

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI "BUONI SPESA" DECRETO RISTORI TER DI CUI
ALL'ORDINANZA DEL
CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020 E DEL D.L. 73/2021

Al Sindaco del
Comune di San Mauro Marchesato
(da inviare a mezzo email / Pec all'indirizzo: comunesanmauromarchesato@asmepec.it)
A mezzo fax al numero 0962/53018
Consegna a mano

La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il
___/___/_____, residente a San Mauro Marchesato, Via/Piazza _____, n.
_____, recapito telefonico _____ - Codice Fiscale _____,
trovandosi in uno stato di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi
alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

di poter accedere al beneficio del "Buono Spesa" di cui all'art. 1, comma 3, dell'Ordinanza del Capo della
Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020 e del D.L. n. 73/2021, per l'acquisto di alimenti di prima necessità.
A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze
penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(barrare le voci che interessano):

di essere residente nel Comune di San Mauro Marchesato;

di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € _____;

di trovarsi nella condizione di inoccupato o disoccupato, al pari di tutti i componenti del nucleo
familiare;

di non essere dipendente di pubblica amministrazione o dipendente del settore privato, al pari di tutti i
componenti del nucleo familiare;

di percepire redditi da altra fonte di sostegno di welfare pubblico nella misura di E
di non percepire redditi di pensione di anzianità, vecchiaia, assegno ordinario di invalidità, indennità di
accompagnamento, al pari di tutti i componenti del nucleo familiare;

di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo
in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine
dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione di _____ e
che il rapporto si è interrotto in data ___/___/____;

di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste
dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del
17/03/2020;

___ di aver richiesto, in data ___/___/_____, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico _____ (specificare quale) previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ che il proprio nucleo familiare è composto da n. ___ componenti, di cui n. ___ figli e n. ___ altro, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;

___ di aver preso visione dell'avviso pubblico in materia del 20/10/2021 ;

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

San Mauro Marchesato lì, ___/___/2021

IN FEDE

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di San Mauro Marchesato al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

N.B.: Il Comune di San Mauro Marchesato di riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.