Allegato A

Al Responsabile dell’Ufficio Sociale

Comune di Tocco da Casauria

**DOMANDA**

**PER L’ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA PER L’ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO A SEGUITO DELL’EMERGENZA COVID-19**

Il sottoscritto/la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in Tocco da Casauria alla via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare all’assegnazione di “Buoni spesa per l’acquisto di generi alimentari”.

A tal fine, dichiara (barrare la situazione di interesse):

* Di essere residente nel Comune di Tocco da Casauria;
* Di essere cittadino italiano;
* Di essere cittadino di uno stato appartenente all’Unione Europea;
* Di essere cittadino di uno stato non appartenente all’Unione Europea e di essere in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità;
* Di non aver percepito nel mese di marzo 2020 alcuna entrata economico-finanziariaper l’emergenza COVID 19 (ad es., stipendio, pensione);
* Di non essere percettore di ammortizzatori sociali e/o sostegni pubblici;
* Di essere percettore di ammortizzatori sociali (NASPI,ASDI,DIS-COLL, cassa integrazione ordinariao in deroga) e/o sostegni pubblici. Specificare il tipo di prestazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* Di non essere già percettore di reddito di cittadinanza;
* Di essere percettore di reddito di cittadinanza per un importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* Di aver percepito nel mese di marzo una pensione/stipendio di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* Che l’ammontare dei conti correnti intestati ai componenti il nucleo familiare e/o delledisponibilità liquide e/o dei conti di deposito bancari o postali e/o di forme di disponibilità monetarie non superi complessivamente la somma di € \_\_\_\_\_\_;
* Di essere titolare di un contratto di locazione per l’abitazioneprincipale;
* Di avere nel nucleo figli minori fino a 6 anni in numero di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_o persone ultrasessantacinquennein numero di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di avere nel nucleo familiare persone affette da patologie croniche;

DICHIARA, altresì

che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE | RAPORTO DI PARENTELA | PROFESSIONE |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Il sottoscritto si impegna, in caso di assegnazione dei buoni spesa, ad utilizzarli ESCLUSIVAMENTE per l’acquisto di generi alimentari e generi legati all’igiene personale, con DIVIETO ASSOLUTO di acquisto di alcoolici e superalcoolici e di merce non alimentare.**

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA’**

Il sottoscritto/a dichiara, inoltre:

* Di essere consapevole delle responsabilità penali a suo carico, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati possono essere effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 del D.P.R.n. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto, decade dal diritto al beneficio, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dal citato art. 76;
* Di aver preso visione di tutte le condizioni stabilite nel disciplinare approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. 19 del 03.04.2020;
* Di essere a conoscenza che il Comune può esperire accertamenti tecnici e ispezioni, nonché ordinare esibizioni documentali;
* Di autorizzare al trattamento dei propri dati personali, ai sensi delD.Lgs. n. 196/2003ss.mm.ii., il Comune di Tocco da Casauria per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale esse vengono comunicate.

**ALLEGA,A PENA DI ESCLUSIONEDALL’AMMISSIONE AL BENEFICIO, IL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.**

Luogo, Data Firma

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_