

Al Comune di FALERONE
 PEC: protocollo.comune.falerone@emarche.it
 Mail: protocollo@comunefalerone.it

ISTANZA PER CONCESSIONE BUONI SPESA EMERGENZA CORONAVIRUS – COVID 19

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
 il _____ residente a _____ via _____
 domiciliato a _____ via _____ (da indicare solo se diverso dalla
 residenza)
 n. _____ cell. n. _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

DICHIARA

- di essere
 - ☐ cittadino italiano;
 - ☐ cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
 - ☐ cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno, in corso di validità;
- di essere
 - ☐ residente nel Comune di FALERONE;
 - ☐ domiciliato nel Comune di FALERONE e di non aver fatto la medesima richiesta presso il comune di residenza;
- Che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;
- Che il nucleo familiare è così composto:

COGNOME NOME	RELAZIONE DI PARENTELA (1)	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA (2) E DATORE DI LAVORO	REDDITO MENSILE PERCEPITO ALLA DATA DELLA DOMANDA IN EURO

- (1) IS (intestatario scheda) CG (coniuge) CO (convivente) FG (figlio/a) NP (nipote)
 (2) Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato, inoccupato.

Che :

- nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, contributo di autonoma sistemazione, cassa integrazione ordinaria e/o in deroga, indennità di disoccupazione, beneficiario di pensione/ assegni/ indennità, percepita anteriormente al 23.02.2020

oppure

- i seguenti componenti beneficiano:

(indicare quali fra queste tipologie reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, contributo di autonoma sistemazione, cassa integrazione ordinaria, indennità di disoccupazione, pensione/ assegni/ indennità);

_____ € mensili
 _____ € mensili

- oppure hanno fatto richiesta di misure correlate al Covid – 1: cassa integrazione in deroga o contributo per lavoro autonomo:

_____ € mensili
 _____ € mensili

- Che i componenti del nucleo familiare, eccetto i minori, sono titolari dei seguenti conti correnti bancari/postali:

intestatario _____ IBAN _____

BANCA _____ saldo _____

intestatario _____ IBAN _____

BANCA _____ saldo _____

intestatario _____ IBAN _____

BANCA _____ saldo _____

intestatario _____ IBAN _____

BANCA _____ saldo _____

- Che la situazione economica familiare prima dell'emergenza Coronavirus era la seguente (breve descrizione delle attività lavorative svolte dai singoli componenti del nucleo familiare ed il reddito mensile percepito, nonché, la data di cessazione della percezione del reddito):

- Di essere a conoscenza che il Comune di Falerone in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà esprimere accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;
- Di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Falerone, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DGPR) e che il responsabile per la conservazione dei dati è la dott.ssa Federica Paoloni;
- Di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Falerone che consentiranno l'accesso al beneficio nonché, con la firma della presente istanza, il conferimento della delega al Comune di Falerone in caso di accoglimento della presente istanza e limitatamente al contributo concesso, ad effettuare il pagamento del corrispettivo per buoni spesa direttamente al titolare/ai titolari dell'attività commerciale convenzionata con il Comune di Falerone;

a tal fine

CHIEDE

l'erogazione di Buoni Spesa in proprio favore, a beneficio del proprio nucleo familiare come sopra dichiarato e si impegna, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli **ESCLUSIVAMENTE** per l'acquisto di generi alimentari e non di primaria necessità" (come da allegato elenco) ricompresi nell'elenco allegato al Disciplinare per la Concessione del Buono Spesa di cui all'O.C.D.P.C. n.658 del 29/03/2020.

Firma
