

Protocollo n. _____ data _____
Spazio riservato all'ufficio

Al Comune di NOVARA DI SICILIA

OGGETTO: Ordinanza Protezione Civile Nazionale n. 658 del 29.3.2020, Delibera Giunta Comunale n. 15 del 31.03.2020 – Emergenza sanitaria legata al diffondersi del virus Covid-19 - Istanza per la concessione del Buono Spesa.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ alla via/piazza _____
n. _____ C.F. _____ n. telefono _____
indirizzo mail _____

Facente parte del nucleo familiare composto da:

| cognome e nome | Luogo e data di nascita | grado di parentela | Stato occupazionale |
|----------------|-------------------------|--------------------|---------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

CHIEDE

la concessione del **Buono Spesa** per l'acquisto di beni di prima necessità a sostegno del proprio nucleo familiare (convivente).

A tal fine,

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI

SOPRA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

- di essere residente nel Comune di Novara di Sicilia;
- che nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato analogha domanda presso il Comune di Novara di Sicilia o altri Comuni italiani;

DICHIARA inoltre:

(barrare la propria condizione)

- che nessun componente della famiglia beneficia di alcun tipo di sostegno al reddito erogato da Enti pubblici: Reddito di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Naspi e/o altri ammortizzatori sociali, quali ad. es. cassa integrazione, pensioni sociali e di invalidità, Reddito di Dignità o altre misure di sostegno.
- che il sottoscritto e/o altro componente della famiglia (indicare nome e cognome _____) beneficia di misure di sostegno pubblico (Reddito di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Naspi e/o altri ammortizzatori sociali, quali ad. es. cassa integrazione, pensioni sociali e di invalidità, Reddito di Dignità o altre misure di sostegno) di importo pari a _____ (massimo € 500,00) (indicare il tipo di beneficio: _____ - _____)
oppure
beneficia di sostegno pubblico di importo superiore ad euro 500,00
(indicare il tipo di beneficio: _____ - _____)
- che il sottoscritto e/o altro componente della famiglia (indicare nome e cognome _____) è occupato in attività non essenziali, sospese a causa della situazione emergenziale in atto, e si trovano privati dello stipendio e/o di qualsiasi reddito.
Indicare l'attività svolta e il ruolo ricoperto: (titolare/dipendente) _____
presso _____,
(indicare ragione sociale e tipologia ditta/impresa/azienda)
- che nessun componente della famiglia (compreso il sottoscritto) è iscritto negli elenchi anagrafici dei Braccianti agricoli;
- che il sottoscritto e/o altro componente della famiglia (indicare nome e cognome _____) è iscritto negli elenchi anagrafici dei Braccianti agricoli;
- che ha lavori saltuari e non riesce in questa fase dell'emergenza covid-19 ad acquistare beni di prima necessità
- di essere inoccupato o disoccupato,
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti uno o più figli minori.
(specificare) _____
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti disabili;

- che nel proprio nucleo familiare non sono presenti disabili;
- che il proprio nucleo familiare risiede in un immobile in affitto;
- che il proprio nucleo familiare risiede in un immobile di proprietà.

Altre indicazioni ritenute utili ai fini della concessione del Buono spesa:

(Specificare) _____

Si allega documento di identità del sottoscritto in corso di validità

Si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, ai soli fini della evasione dell'istanza, ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Novara di Sicilia, lì _____

IL DICHIARANTE
