

# Domanda per buoni spesa ai sensi dell'OCDPC 29 marzo 2020 n. 658

(buoni spesa e/o farmacia per l'acquisto di generi di prima necessità)

Al Comune di Sgurgola  
MAIL protocollo@comune.sgurgola.fr.it

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Residente in Sgurgola via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ (è necessario indicarlo)

email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Facente parte del **nucleo familiare** composto da:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

## CHIEDE

- di partecipare alla assegnazione dei "buoni spesa e/o farmacia" ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra indicato;

*A tal fine consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità*

## DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

- la propria condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: *(indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)*

Descrivere: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A tal fine dichiara:

[ ] che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico (es. reddito di cittadinanza);

[ ] di non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali;

[ ] che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta presso altro Comune del sostegno di cui alla presente domanda;

[ ] che non ha usufruito dei buoni spesa del precedente avviso;

**ovvero**

[ ] che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico:

Descrivere: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DICHIARA ALTRESÌ

di essere consapevole che la presente domanda di partecipazione non costituisce vincolo o certezza di ricevere il beneficio richiesto.

Elenco documenti allegati alla domanda:

- 1) Copia documento d'identità del richiedente in corso di validità;
- 2) ogni altra documentazione atta a comprovare lo stato di bisogno e/o disagio dell'interessato e del suo nucleo familiare.

Autorizza il Comune di Sgurgola al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio in oggetto, ai sensi del D.lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

Il Comune effettuerà verifiche anche attraverso il coinvolgimento di Organi e/o autorità esterne a questa Amministrazione Comunale, al fine di accertare la veridicità delle dichiarazioni rese in ordine alle dichiarazioni di disagio socio-economico che hanno determinato l'accesso al beneficio.

Sgurgola, li

Firma

\_\_\_\_\_

### SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali;
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

l'istante:

- Viene ammesso ai seguenti benefici:
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sgurgola

Il Responsabile del servizio

\_\_\_\_\_