COMUNE DI BORRIANA

ALLEGATO 1

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DEI BUONI SPESA

(D.L. n. 154 del 23.11.2020)

Il/la sottoscritto/a_____

nato/a a il_____

cod.fisc. _____

Tel_____cell_____

e-mail_____

richiede, ai sensi del Decreto Legge Ristori Ter n.154 del 23.11.2020 "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" e dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29 marzo 2020, l'erogazione di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi dei Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

D I C H I A R A

- **che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone, di cui ai dettagli seguenti:**

1) _____ - _____
COGNOME E NOME CODICE FISCALE

Occupazione: ☐Lavoratore Dipendente ☐Lavoratore Autonomo ☐Disoccupato ☐Studente ☐Pensionato ☐Nessuna attività/ Altro _____

2) _____ - _____
COGNOME E NOME CODICE FISCALE

Occupazione: ☐Lavoratore Dipendente ☐Lavoratore Autonomo ☐Disoccupato ☐Studente ☐Pensionato ☐Nessuna attività/ Altro _____

3) _____ - _____
COGNOME E NOME CODICE FISCALE

Occupazione: ☐Lavoratore Dipendente ☐Lavoratore Autonomo ☐Disoccupato ☐Studente
☐Pensionato ☐Nessuna attività/ Altro _____

4) _____ - _____
COGNOME E NOME CODICE FISCALE

Occupazione: ☐Lavoratore Dipendente ☐Lavoratore Autonomo ☐Disoccupato ☐Studente
☐Pensionato ☐Nessuna attività/ Altro _____

5) _____ - _____
COGNOME E NOME CODICE FISCALE

Occupazione: ☐Lavoratore Dipendente ☐Lavoratore Autonomo ☐Disoccupato ☐Studente
☐Pensionato ☐Nessuna attività/ Altro _____

6) _____ - _____
COGNOME E NOME CODICE FISCALE

Occupazione: ☐Lavoratore Dipendente ☐Lavoratore Autonomo ☐Disoccupato ☐Studente
☐Pensionato ☐Nessuna attività/ Altro _____

7) _____ - _____
COGNOME E NOME CODICE FISCALE

Occupazione: ☐Lavoratore Dipendente ☐Lavoratore Autonomo ☐Disoccupato ☐Studente
☐Pensionato ☐Nessuna attività/ Altro _____

- **che la situazione attuale del proprio nucleo famigliare è la seguente:**
  - somma complessiva dei saldi al 30.11.2020 dei conti correnti/libretti/depositi intestati o cointestati ai membri del nucleo familiare:
    euro _____
    (***La somma complessiva divisa per il numero totale dei familiari non deve essere superiore a € 2.000,00***)
  - Spesa mensile per affitto o mutuo: ☐SI ☐NO
  - Reddito o Pensione di cittadinanza: somma complessiva mensile percepita € _____
  - Altri sussidi pubblici attualmente percepiti (es. CIG, NASPI ecc.) €_____
  - Presenza di disabili gravi/invalidi/non autosufficienti: ☐SI ☐NO
  - Presenza di minori da 0 a 2 anni: ☐SI: n. _____ ☐NO

- Descrizione della situazione di necessità della famiglia connessa all'emergenza Covid-19:

_____

_____

_____

_____

- *Per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea*: di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità.
- Di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, l'Amministrazione comunale procederà ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese.
- Di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Borriana, il _____

Il /La dichiarante

_____

Allega copia del proprio documento di identità