

Al Comune di Bova
 Area Amministrativa
comunedibova@pec-cert.it

OGGETTO: Richiesta buoni spesa per acquisto generi alimentari e prodotti di prima necessità per persone in difficoltà - Emergenza epidemiologica da virus COVID-19 - Ordinanza Protezione Civile 658/2020

ISTANZA DICHIARAZIONE
 (AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a

Cognome	Nome	Codice fiscale
Telefono fisso	Luogo di nascita	Data di nascita
Residente a	Via/Piazza	Nr. civico
BOVA		
Indirizzo mail/PEC		
Numero di telefono cellulare (obbligatorio) ove essere contattato/a		

CHIEDE

Di usufruire del buono spesa *una tantum* previsto dall'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 e del Decreto Legge n. 154 del 23-11-2020 per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare.

A tal fine dichiara che il proprio nucleo familiare, alla data di pubblicazione del bando, è composto dalle seguenti persone: (indicare nome e cognome e data di nascita e grado di parentela)

Grado di parentela	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita

A TAL FINE

Consapevole delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) Di trovarsi in difficoltà e/o carenze nell'acquisto dei beni di prima necessità, per indigenza economica anche a causa dell'applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19;
- b) Di essere residente nel Comune di BOVA;
- c) Che il proprio nucleo familiare non gode di patrimonio finanziario disponibile (conto corrente/depositi bancari/postale o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili) superiore ad euro 2.000,00 pro capite, fino ad un massimo di euro 10.000,00 per nucleo familiare alla data di presentazione della domanda.

DICHIARA INOLTRE

(barrare la casella corrispondente e compilare a pena esclusione)

- Che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico.
- Che il nucleo familiare è assegnatario dei seguenti sostegni pubblici (indicare tipologia/e):
 - Reddito di Cittadinanza, Pensione di Cittadinanza, NASpI, Reddito di Emergenza,
 - Cassa Integrazione, Buoni spesa regionale e/o comunali altro (specificare il tipo di sostegno e l'importo percepito _____);

DICHIARA ALTRESI'

Di essere consapevole che il beneficio attribuito non è trasferibile, né convertibile in denaro contante in quanto riconosciuto esclusivamente al nucleo a seguito di esame della richiesta e della situazione di bisogno indicata.

Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, consultabile nel sito web del Comune di Bova (www.comune.bova.rc.it) e di esprimere il proprio consenso all'intero trattamento, anche automatizzato, dei dati personali, ivi inclusa la loro eventuale comunicazione/diffusione ad ulteriori soggetti terzi, limitatamente alle finalità relative al presente procedimento amministrativo.

Luogo e data

Firma

Allega, a pena di esclusione, un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità e ISEE in corso di validità.