

Distretto 6.1

Comune di _____

Email _____

OGGETTO: richiesta assegnazione “Bonus Spesa” per l’acquisto di generi alimentari, beni di prima necessità e farmaci – DPCM del 29/03/2020 Ordinanza della Protezione Civile n.658 DGR n. 138 del 31/03/2020 – Misure urgenti - emergenza Covid-19

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____ residente a _____

in via _____ N. _____

tel. _____ cell. _____ mail _____

Documento di Identità _____ rilasciato da _____

il _____ n. _____ scadenza _____

CHIEDE

la concessione dei buoni spesa del Comune di _____ per l’acquisto di beni di prima necessità, alimentari e farmaci.

A tale scopo, ai sensi del D.P.R.n. 445 consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del 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).

DICHIARA

ai sensi del D.P.R.445/2000, consapevole che l’amministrazione comunale si riserverà di effettuare verifiche in itinere ed ex post di quanto dichiarato nella presente autocertificazione

- di essere cittadino/a italiano/a
- di essere cittadino/a di un Paese dell’U.E. diverso dall’Italia
- di essere cittadino/a di un Paese non appartenente all’U.E. con regolare permesso di soggiorno

1) di essere residente nel comune di _____

2) di essere percettore di Reddito di Cittadinanza SI NO se SI pari a € _____

3) che la composizione del proprio nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia anagrafico, **nonché degli effettivi domiciliati in questo momento** è la seguente:

<i>nr.</i>	<i>cognome e nome</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>data nascita</i>	<i>rapporto parentela</i>	<i>attività lavorativa</i>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

DICHIARA ALTRESI'

di essere a conoscenza che ogni nucleo familiare potrà beneficiare del buono spesa:

- fino a 300 euro per nuclei familiari composti da 1 o 2 persone;
- fino a 400 euro per nuclei familiari composti da 3 o 4 persone;
- fino a 500 euro per nuclei familiari composti da 5 o più persone

4) che nel proprio nucleo familiare, nessun componente percepisce pensione da lavoro

SI NO

5) che nessun componente è dipendente pubblico o privato

SI NO

6) di essere in carico ai Servizi Sociali del proprio Comune di Residenza

SI NO

7) di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità (per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea)

SI NO

8) di essere o non essere beneficiario di altre forme di sostegno al reddito erogato da Enti pubblici (Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, e/o altre forme di sostegno previste a livello locale o Regionale

SI NO se SI quali _____ per un importo mensile paria a € _____

9) di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell'applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19, dichiarando ai sensi del D.P.R.445/2000 le seguenti motivazioni:

.....
.....
.....
.....

Dichiara infine, di impegnarsi all'acquisto di soli generi alimentari, farmaci e prodotti di prima necessità ad esclusione di alcolici e superalcolici

SI NO

di essere informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione dei provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96.

Si allega copia del documento di identità del dichiarante in **alternativa si autocertifica, ai sensi del D.P.R.445/2000:**

Documento di Identità del richiedente _____ rilasciato da _____

il _____ n. _____ scadenza _____

N.B. Per i cittadini non appartenenti all'U.E. riportare estremi del permesso di soggiorno.

La/Il dichiarante

Luogo lì, _____

Tale dichiarazione deve essere trasmessa con mail (art. 38 D.P.R. 445/2000) ai seguenti indirizzi:
sindaco@comune.montecompatri.rm.gov.it

e.getuli@comune.montecompatri.rm.gov.it

La sopra richiamata dichiarazione, può essere depositata presso l'ufficio URP del Comune oppure presso il Centro Operativo Comunale (coc) della Protezione Civile dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle 12,00

Esclusivamente nel caso in cui il richiedente non abbia a disposizione una mail potrà contattare il Servizio Sociale comunale dal Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 ai seguenti numeri: 06/94780259