

Allegato A

Al Responsabile dell'Area Affari Generali

del Comune di Zambrone

Oggetto: misure urgenti di solidarietà alimentare e farmaceutica per emergenza derivante dalla emergenza da Covid 19. Istanza per l'attribuzione di buoni spesa

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ CF _____,
residente in Zambrone alla via _____, recapito
telefonico _____ avendo preso visione dell'Avviso Pubblico
chiede l'attribuzione di buoni spesa, e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R.
28/12/2000, n.445 in caso di dichiarazioni mendaci/non veritiere, oltre alla revoca del beneficio assegnato
(art.75 del citato D.P.R.), sotto la propria personale responsabilità dichiara:

Cognome	Nome	Data nascita	Luogo di nascita	Codice fiscale

Che il proprio nucleo familiare è composto da:

Barrare le voci

- ☐ Di non percepire nessuna forma di assistenza in conseguenza della fase di emergenza da Covid 19;
- ☐ Che tutti i componenti del nucleo familiare sono disoccupati;
- ☐ Di non percepire alcun reddito da lavoratore dipendente, pensione o, comunque, riconducibile ad altri istituti simili (invalidità civile, assegni di accompagnamento, assegni da infortunio, etc.);

- Di non percepire nessuna altra forma di sostegno pubblico (Reddito di Cittadinanza, Carta REI, Naspi, indennità, di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale e regionale.),
- Di percepire altra forma di sostegno pubblico (indicare quale ed il relativo importo mensile: €
_____)
- Che il proprio nucleo familiare registra la presenza di due o più minori;
- Che il proprio nucleo familiare è composto da cinque o più componenti;
- Di non avere disponibilità liquide superiori ad € 1.000,00 (per nucleo familiare costituito da un solo componente), ad € 2.000,00 (per nucleo familiare costituito da due componenti), ad € 3.500,00 (per nucleo familiare costituito da tre componenti), ad € 5.000,00 (per nucleo familiare costituito da quattro o più componenti) alla data della domanda, riferite ad ogni forma di risparmio liquidabile (conti correnti, libretti di risparmio, buoni postali, fondi, titoli di stato, azioni, etc.) il cui titolare risulta essere uno dei componenti del nucleo familiare;
- Di non essere lavoratore autonomo e/o titolare di partita iva;

Il/La sottoscritt__ dichiara inoltre di essere informat__ ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali, anche sensibili, volontariamente forniti con la presente istanza saranno trattati dal Comune di Spilinga in base al vigente Regolamento sui dati sensibili, anche con strumenti informatici, soltanto per il procedimento per il quale è resa la presente dichiarazione.

Zambrone, li

(Firma leggibile e per esteso)

Allegare fotocopia della carta d'identità in corso di validità (art.38 del D.P.R. 11.445/2000)

Domanda da presentare al Comune di Zambrone entro e non oltre le ore 12.30 del giorno 7 maggio 2020, dal lunedì al venerdì presso l'ufficio protocollo dalle ore 9.00 alle 12.00, oppure trasmessa via mail all'indirizzo comunedizambrone@virgilio.it