

**EMERGENZA COVID-19  
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI BUONI SPESA O GENERI ALIMENTARI**

*In attuazione dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n. 658 del 29 marzo 2020  
e dell'art. 2, D.L. 23 novembre 2020, n. 154*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_

*consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000*

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

1. che il nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	GRADO PARENTELA (1)	DATA DI NASCITA	SITUAZIONE LAVORATIVA (2)	REDDITO MENSILE MEDIO PERCEPITO

(1) R (richiedente) CG (coniuge) CO (convivente) FG (figlio/a) NP (nipote) MD (madre) PD (padre)

(2) Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato o inoccupato, percettore di indennità (ad esempio indennità di accompagnamento, invalidità civile, ecc).

2. che la situazione economica familiare si è modificata a causa dell'emergenza epidemiologica per i seguenti motivi: *(descrivere brevemente gli elementi che hanno portato al peggioramento della propria situazione economica)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. che i componenti del nucleo familiare (barrare la voce che interessa):
- SONO privi di qualsiasi reddito e/o copertura assistenziale;
  - DI FARE PARTE di un nucleo familiare monoreddito, derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito a zero ore, ai sensi del D.L. 18/2020 e ss.mm.ii. convertito con modificazioni dalla Legge 27/2020;
  - DI FARE PARTE di un nucleo familiare monoreddito, derivante da attività autonoma il cui titolare dell'attività abbia richiesto trattamento di sostegno al reddito ai sensi del D.L. 18/2020 e ss.mm.ii. convertito con modificazioni dalla Legge 27/2020;
  - DI FARE PARTE di un nucleo familiare monoreddito, derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito ai sensi del D.L. 18/2020 e ss.mm.ii. convertito con modificazioni dalla Legge 27/2020, a ridotto orario di lavoro;
  - DI FARE PARTE di un nucleo familiare beneficiario del reddito di cittadinanza di importo mensile inferiore ad € 600,00;
4. di accettare le decisioni che il Comune di Vische vorrà adottare in merito alla possibilità di accedere ai buoni spesa o a generi alimentari.

A tal fine,

### **CHIEDE**

la concessione di buoni spesa impegnandosi, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli **ESCLUSIVAMENTE** per l'acquisto di **GENERI ALIMENTARI**.

Luogo e data.....

FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

### **ISTRUZIONI:**

è possibile inviare la richiesta per e-mail anche senza stamparla e sottoscriverla, allegando la copia scansionata (anche con foto del cellulare) della carta di identità (in tal caso, verrà chiesta successivamente la regolarizzazione della domanda). La stessa potrà, altresì, essere presentata al Comune, in orario di ricevimento al pubblico, oppure inserita nella cassetta postale posta all'ingresso dell'Ufficio anagrafe.

Ai sensi degli art. 13 e 14 del Reg. EU 2016/679, La informiamo che tutti i dati personali conferiti saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, pertinenza e proporzionalità, solo con le modalità, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per perseguire le finalità sopra descritte.

Non sono presenti trasferimenti al di fuori del territorio europeo.

INFORMATIVA ESTESA e per settore è pubblicata sul sito web istituzionale dell'ente.

Si rammenta che l'interessato ha diritto di accedere in ogni momento ai dati che Lo riguardano, rivolgendo la Sua richiesta al nostro Responsabile della protezione dati: DE PRISCO VINCENZO - 3389141276 -

DPO@INFOPEC.NET

Per presa visione

Luogo e Data .....

Firma.....