



COMUNE DI BELMONTE MEZZAGNO

CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO

ALLEGATO 1

Al Comune di Belmonte Mezzagno

EMERGENZA COVID-19

RICHIESTA - ASSEGNAZIONE DI "BUONI SPESA" PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E DI BENI DI PRIMA NECESSITA' (O.C.D.P.C. N. 658/2020)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ codice fiscale _____

residente a Belmonte Mezzagno via _____ n. _____

cell. _____ e-mail: _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 relative a falsità in atti e dichiarazioni mendaci e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

CHIEDE

di accedere alla concessione del beneficio economico dei buoni spesa, attivato dal Comune di Belmonte Mezzagno di cui all'"AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI "BUONI SPESA" PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E SANITARI", di cui ha preso visione e accetta le condizioni.

A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di essere residente nel territorio del Comune di Belmonte Mezzagno;
- di non essere percettore di un sostegno economico pubblico superiore ad euro 500,00, calcolato sommando tutti i sostegni pubblici eventualmente percepiti dai componenti del nucleo familiare;

(opzionale, da compilare soltanto qualora il richiedente e/o i componenti del nucleo familiare percepiscono sostegni economici pubblici) che il richiedente e i componenti del nucleo percepiscono i seguenti sostegni pubblici:

n.	Cognome e nome	Tipologia di sostegno pubblico	importo mensile
1			
2			

(opzionale) di avere avuto una sospensione totale dell'attività lavorativa in attuazione dei DPCM in materia di contenimento e gestione dell'emergenza Covid-19 con privazione, nel mese di marzo 2020, di qualsiasi fonte di reddito;

- di versare in una condizione di bisogno consistente in una carenza di liquidità (anche su depositi e conti correnti postali o bancari, etc.) tale da non consentire l'acquisto di generi alimentari considerati essenziali (lo stato di bisogno deve sussistere con riferimento **all'intero nucleo familiare** costituito, ai sensi della Legge n. 153/2013, da tutti i soggetti componenti la famiglia anagrafica (e non dal singolo richiedente);

- che il proprio nucleo familiare, oltre il/la dichiarante, è composto dai seguenti soggetti:

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA	RELAZIONE DI PARENTELA

- che nessun componente del suddetto nucleo familiare ha presentato analoga domanda presso il Comune di Belmonte Mezzagno o altri Comuni italiani;

- di essere a conoscenza che il Comune di Belmonte Mezzagno, in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;

- di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Belmonte Mezzagno per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR);

- di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Belmonte Mezzagno che consentiranno l'accesso al beneficio nonché, con la firma della presente istanza, il conferimento della delega al Comune di Belmonte Mezzagno, in caso di accoglimento della presente istanza e limitatamente al contributo concesso, ad effettuare il pagamento del corrispettivo per buoni spesa direttamente al/ai titolare/i dell'attività commerciale accreditata dal Comune.

AUTORIZZA

il Comune di Belmonte Mezzagno a inoltrare comunicazioni afferenti la presente richiesta al seguente indirizzo di posta elettronica _____

e indica ai fini di ogni contatto necessario il seguente recapito telefonico _____

La presente verrà trasmessa agli organi di polizia tributaria per la verifica delle dichiarazioni rese. **Allega, a pena di irricevibilità dell'istanza, un documento di riconoscimento in corso di validità.**

Belmonte M. li _____

FIRMA _____

===== **RISERVATO UFFICIO SERVIZI SOCIALI** =====

ESITI ISTRUTTORIA : PRIORITA' A B BUONO N.

DOCUMENTAZIONE _____

VALORE DEI BUONI € COMPONENTI MINORI

li _____