## MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER RICHIESTA BUONO SPESA ALIMENTARE

## EMERGENZA COVID-19

Il sottoscritto …………………………….………………………………, nato a …………………………………….., il …………………………….. e residente in ………………………..in via ……………………………………… recapito telefonico …………………………………. mail: …………………………………………………...………...

facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare alla assegnazione dei buoni spesa immateriali previsti per l’assistenza alimentare, ai sensi dell’ordinanza della protezione civile n. 658/2020 e del Decreto sindacale prot. n. 1323 del 02.04.2020, per sé stesso e per il proprio nucleo familiare.

DICHIARA

*BARRARE le voci corrispondenti:*

[ ]  di trovarsi nelle situazioni indicate dal provvedimento sindacale ed è consapevole che una eventuale dichiarazione falsa è causa di responsabilità penale. A tal fine, è altresì consapevole che la presente dichiarazione potrà essere oggetto di controllo e di verifica anche da parte della Guardia di Finanza;

[ ]  la propria condizione di disagio conseguente all’attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: *(indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell’entità del contributo)*

*Descrivere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  di essere cittadino italiano; cittadino dell’Unione Europea nel rispetto degli accordi internazionali vigenti; straniero, apolide, regolarmente soggiornanti ai sensi della normativa statale che versino in stato di bisogno;

[ ]  di essere residente nel Comune di ARIELLI al momento di presentazione della domanda;

[ ]  di non essere percettore di altre misure a sostegno del reddito predisposte dallo Stato per emergenza COVID-19;

[ ]  di non essere percettore di altra misura di intervento statale (disoccupazione, cassa integrazione ordinaria, Reddito di Cittadinanza, REI, ecc.) a sostegno di situazione di emergenza sociale di qualsiasi tipo o se percettori l’entità del contributo concesso non sia superiore ad euro 686,98: specificare …………………………………..;

[ ]  al momento di presentazione della domanda, di non avere in essere un contratto di lavoro dipendente o assimilato;

[ ]  di non avere, al momento della domanda, disponibilità economica immediata per le esigenze di primaria necessità:

*specificare* ……………………………………………………………………….

Arielli, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome e cognome

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.

*Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Arielli al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell’istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all’art. 13 del D.lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali ” e dall’art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).*