

SCHEMA DI DOMANDA

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL BONUS ALIMENTARE A FAVORE DI
PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE
CAUSATO DALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO, PROVOCATA DALLA
DIFFUSIONE DI AGENTI VIRALI TRASMISSIBILI (COVID-19).

Il/La sottoscritto/a
nato/a a, il
residente nel Comune di
Via, n.
Recapito Tel.
Mail

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455, consapevole delle sanzioni penali,
nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R.
445/2000, sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

- Di aver preso visione dell'avviso pubblico pubblicato dal Comune di Nicolosi e delle relative
condizioni di accesso previste dallo stesso

RICHIEDE

L'erogazione del buono spesa di cui all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile
n. 658 del 29/03/2020, adottata al fine di fronteggiare i bisogni alimentari dei nuclei familiari privi
della possibilità di approvvigionarsi di generi di prima necessità, a causa dell'emergenza derivante
dall'epidemia di COVID-19.

A TAL FINE DICHIARA

di essere a conoscenza che, in caso di accertamento di false dichiarazioni, il buono spesa non sarà concesso e/o annullato e si darà seguito alle opportune azioni sanzionatorie previste dalla legge (*obbligatorio*);

di trovarsi in gravi difficoltà economiche, senza alcun reddito disponibile ovvero non sufficiente e senza alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali superiori ad € 6.000,00 in caso di singolo componente, ovvero a € 10.000 in caso di nucleo composto da almeno due soggetti e pertanto a non avere risorse economiche disponibili per poter provvedere all'acquisto di generi di prima necessità(*obbligatorio*);

che il proprio nucleo familiare è così composto (*obbligatorio*):

Nucleo familiare del richiedente	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela con il richiedente

DICHIARA INOLTRE

che nel proprio nucleo familiare (*obbligatorio*) **CI SONO SOGGETTI ASSEGNATARI DI SOSTEGNO PUBBLICO** (segnare con una crocetta, si o no e scrivere il nominativo del percettore di reddito)

4 - Reddito di Cittadinanza e/o Pensione di Cittadinanza SI __ NO
nome e cognome _____ somma mensile percepita mensile di euro: _____

5 - cassa integrazione, o disoccupazione SI __ NO nome e cognome _____ somma
percepita mensile di euro: _____

6 - stipendio, pensioni, pensione sociale, pensione di inabilita', SI __ NO
nome e cognome _____ somma percepita mensile di euro: _____

- Famiglia mono genitoriale con presenza di n. ... figli minori da 6 anni a 17 anni
- Nucleo composto solo da ultrasessantacinquenne percettore di pensione sociale
- Essere conduttore di un immobile a scopo abitativo (in affitto)
- Essere genitore divorziato o legalmente separato con onere di mantenimento dell'ex coniuge e/o dei figli

....., li

IL/LA DICHIARANTE

Informazioni sulla Privacy

Ai sensi della normativa vigente, si informa che il trattamento dei dati personali, forniti per accedere al beneficio dei buoni spesa di cui all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, adottata al fine di fronteggiare i bisogni alimentari dei nuclei familiari privi della possibilità di approvvigionarsi di generi di prima necessità, a causa dell'emergenza derivante dall'epidemia di COVID-19, è per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui al presente provvedimento.

Letta l'informativa di cui sopra:

nego il consenso

do il consenso

al trattamento dei dati personali forniti per le finalità indicate nell'informativa.

Data _____

Firma del richiedente
