



Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare

DATI DEL RICHIEDENTE													
Il/La Sottoscritto/a													
CODICE FISCALE													
nato/a a								Prov.		il			
residente in Sarroch, in Via											n		
Cellulare						e-mail							
identificata/o a mezzo di (tipologia del documento di identità)													
n.				data di rilascio				da					

CHIEDE

di essere ammesso/a alle misure urgenti di solidarietà alimentare mediante l'erogazione di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e di prodotti di prima necessità da utilizzare presso le attività commerciali di vendita al dettaglio operanti nel Comune di Sarroch.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dagli art. 77 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici,

DICHIARA

che la propria famiglia anagrafica risulta così composta:

N.	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela	Situazione lavorativa
1			Dichiarante	
2				
3				
4				
5				
6				
7				

di aver preso visione dell'avviso e di essere a conoscenza delle priorità e dei requisiti in esso contenuti;
di non aver beneficiato dei "buoni spesa" di cui all'avviso approvato con determinazione n. 442 del 01.04.2020;

- di trovarsi in situazione di disagio economico e di non poter provvedere al sostentamento del proprio nucleo familiare;

che i componenti del proprio nucleo familiare hanno subito una sospensione o una riduzione dell'attività lavorativa per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19;

- che il proprio nucleo familiare non percepisce altre forme di assistenza pubblica (es. Reddito di Cittadinanza, REIS, Naspi, cassa integrazione etc.);
- che il proprio nucleo familiare percepisce le seguenti entrate economiche:

- di percepire il Reddito di Cittadinanza o altre forme di assistenza pubblica per un importo mensile complessivo di € _____; (specificare)

- Altro:

- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Sarroch, li _____

Il/La dichiarante*

*nel caso di impossibilità alla sottoscrizione l'Ufficio accerterà l'identità del richiedente.

Documenti da allegare:

- copia documento d'identità in corso di validità;
- altra documentazione utile alla gestione della domanda

La presente istanza dovrà essere trasmessa via mail all'indirizzo buonispesacovid19@comune.sarroch.ca.it e compilata in tutte le sue parti. Sarà cura dell'ufficio provvedere alla protocollazione.