

ISTANZA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA”

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____, nato/a a _____ (_____), il ____/____/____, residente a Milazzo in Via/Piazza _____, n. _____ Tel _____, email _____, condizione lavorativa _____, trovandosi in uno stato di bisogno che gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

ai sensi dell'art. 2 del decreto legge 23 novembre 2020 n. 154 e dell'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n.658 del 29.03.2020 di poter accedere al beneficio del “Buono Spesa”, per l'acquisto di alimenti e di beni di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA

1) che il proprio nucleo familiare è così composto:

| Nome e cognome | Luogo e data di nascita | Grado di parentela | Condizione lavorativa (disoccupato, cassintegrato, pensionato ecc.) | Indirizzo di Residenza |
|----------------|-------------------------|--------------------|---|------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2) che il sottoscritto e/o altro componente del nucleo familiare (specificare il grado di parentela) _____ :
(barrare la casella di interesse)

non percepisce alcun reddito da lavoro e/o di qualsivoglia natura, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere

non è destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, REM, pensione, ecc.);

è destinatario della seguente forma di sostegno pubblico _____ nella misura mensile di € _____ e/o di buoni spesa/voucher erogati nel mese di dicembre 2020 ad altro titolo per emergenza COVID-19, per un importo mensile pari a € _____;
non devono essere indicati i trattamenti assistenziali percepiti dai soggetti portatori di disabilità (indicativamente: pensione di invalidità, indennità di accompagnamento ecc.);

oppure

percepisce reddito da lavoro e/o di qualsivoglia natura, da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo nella misura mensile di € _____;

3) che il sottoscritto e/o altro componente del nucleo familiare (specificare grado di parentela) _____:

(barrare la casella di interesse)

non è risultato destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal c.d. Decreto “Ristori” e s.m.i;

è risultato destinatario, in data ____ / ____ / ____, di una delle misure di sostegno economico (*specificare quale*) _____ previste dal c.d. Decreto “Ristori” e s.m.i;

che l’attuale disponibilità economica del richiedente e degli altri componenti del nucleo familiare, in riferimento ad entrate e/o giacenze su c/c o altri strumenti di deposito (indicativamente: conti correnti, libretti postali o bancari o carte di credito ricaricabili, ecc.) immediatamente smobilizzabili non risulta superiore ad € 6.000,00.

4) che il proprio nucleo familiare risiede in un immobile per il quale corrisponde un canone mensile di locazione di € _____, con contratto di locazione regolarmente registrato, di cui € _____ (se ricorre il caso) corrisposti quale contributo per l’affitto erogato tramite Reddito di Cittadinanza;

5) che il sottoscritto e/o altro componente del nucleo familiare (specificare il grado di parentela) _____:

(barrare la casella di interesse)

non beneficia di forme stabili di sostegno alimentare da parte di enti benefici e/o associazioni di volontariato;

è in carico all’associazione _____ e beneficia di forme di sostegno alimentare con la seguente regolarità e frequenza _____;

NOTE

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di avere preso visione e di accettare quanto previsto nel bando approvato per la concessione dei buoni spesa; è consapevole inoltre che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto.

Allega alla presente:

1) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Milazzo 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).

Milazzo, li _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

N.B: Il Comune di Milazzo si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.