

OGGETTO: D.L. 24/11/2020, N. 154 RISTORI-TER "MISURE FINANZIARIE URGENTI CONNESSE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19" - MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA O CONCESSIONE DI GENERI ALIMENTARI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITÀ AI NUCLEI FAMILIARI ESPOSTI AGLI EFFETTI ECONOMICI DERIVANTI DALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19.

La/Il sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____ C.F.: _____

Cittadinanza _____ residente in _____

Via/Piazza _____ n. civico _____

Recapito telefonico: _____ e.mail/pec _____

Documento di Riconoscimento _____ N. _____ Rilasciato da

_____ Il _____ Scadenza _____

CHIEDE

Di essere ammesso al beneficio di cui al bando in oggetto e, a tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

A pena di esclusione

1. per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare:

di essere residente nel Comune di Montenero di Bisaccia (CB);

di essere in situazione di indigenza o necessità (priorità per quelli NON assegnatari di sostegno pubblico);

di essere in situazione di necessità in seguito a perdita, sospensione o chiusura attività dovuta all'emergenza epidemiologica da virus COVID-19;

di non essere beneficiario di alcuna integrazione al reddito né di altra forma di sussidio pubblico (RdC, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, pensione di invalidità contributiva, civile e di vecchiaia etc);

di essere beneficiario della seguente integrazione al reddito: (tipologia esempio: Rdc, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, pensione di invalidità contributiva, civile e di vecchiaia (**specificare**) etc..) _____

(importo mensile) pari a € _____

ma di trovarsi attualmente in gravi difficoltà economiche in conseguenza della crisi derivante dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 per i seguenti motivi:

_____;

di disporre di depositi e giacenze bancari e postali aggiornata ad oggi pari a € _____;

di essere privo di occupazione (ovvero di non svolgere alcuna attività lavorativa) in conseguenza della crisi derivante dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19

2. La composizione anagrafica del nucleo familiare alla data del 23/11/2020 (compreso il richiedente) è la seguente:

N.	Rapporto parentela	Cognome e nome	Codice fiscale	Forma di Reddito
1				
2				
3				
4				
5				
6				

3. Il proprio nucleo familiare presenta:

- n. ____ minori di età;
- n. ____ persone con disabilità (in relazione alle quali percepisce pensione di invalidità);
- n. ____ persone con disabilità (in relazione alle quali NON percepisce pensione di invalidità);

Che l'ultima attività lavorativa svolta (anche saltuaria e/o occasionale) risale al _____;

SI PRECISA CHE LE DOMANDE CHE PERVERRANNO NON COMPILATE IN TUTTE LE SUE PARTI VERRANNO ESCLUSE.

IL DICHIARANTE SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE EVENTUALI VARIAZIONI INERENTI I DATI FORNITI.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.

_____, li _____
