

Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 658 del 29.03.2020
RICHIESTA BUONI SPESA

PER GENERI ALIMENTARI, PRODOTTI PER L'IGIENE, FARMACI E ARTICOLI SANITARI

Al Sig. Sindaco
del Comune di Apecchio
comune.apecchio@provincia.ps.it

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a in _____ il _____

Residente in Apecchio via/fraz. _____ n. _____

Attività _____

Presso _____

Sita _____

P.IVA _____ tel. _____

e-mail _____

INOLTRA RICHIESTA

affinché gli/le vengano assegnati i **BUONI SPESA** di cui all'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 658 del 29.03.2020 per l'acquisto di **generi alimentari e farmaceutici, presso gli esercizi commerciali di questo Comune.**

A tal fine dichiara di:

far parte di un nucleo familiare composto da:

_____ stato occupazionale _____

la propria condizione di disagio è conseguente all'attuale emergenza epidemiologica da virus Covid-19

- essere in cassa integrazione dal _____
- aver sospeso la propria attività dal _____
- essere disoccupato dal _____
- titolare di reddito di cittadinanza dal _____ per un importo mensile di € _____
- i componenti del proprio nucleo familiare fruiscono della seguente forma di sostegno pubblico _____ per un importo di € _____
- i componenti del proprio nucleo familiare non fruiscono della seguente forma di sostegno pubblico _____
- che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta, presso altro Comune, del sostegno di cui alla presente domanda
- Altro _____

Dichiara inoltre di non avere altre fonti di disponibilità finanziaria per far fronte alle esigenze primarie della sua famiglia.

Il/la sottoscritto/a, _____ consapevole che **in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale** secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, **qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese**, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P. R. 445/2000),

Il/la sottoscritto/a _____ ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, **ACCONSENTE** al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata ivi inclusi quelli considerati come categorie particolari.

Apecchio _____

Firma _____