

Oggetto: Domanda per l'assegnazione di buoni per acquisto di generi alimentari e di prima necessità a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 ai sensi dell'OCDPC 29.03. 2020 n. 658. Accesso al Bonus – Interventi immediati.

Il/La sottoscritto/a .....  
..... Nome ..... Cognome .....  
nato/a ..... il ..... residente a .....  
....., Via.....  
..... n. .... Codice Fiscale.....Recapito telefonico.....Indirizzo mail:.....

**CHIEDE**

di accedere, per se stesso e per il proprio nucleo familiare, all'erogazione del bonus – Interventi immediati – di buoni spesa comunali, per un valore di € 150,00, ai sensi dell'Ordinanza di cui all'oggetto

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nei casi di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

la propria attuale condizione di difficoltà economica derivante dall'emergenza epidemiologica da Covid-19 in corso.

di rientrare in una di queste categorie:

- commercianti ed artigiani che hanno dovuto sospendere la loro attività economica per effetto delle disposizioni legislative relative all'emergenza sanitaria (specificare denominazione, attività, sede .....)
- lavoratori dipendenti che sono stati messi in cassa integrazione (mobilità o istituti analoghi) a causa dell'emergenza da Coronavirus in atto; (specificare datore di lavoro, nome e indirizzo della ditta.....)
- soggetti inoccupati/disoccupati che non percepiscono alcun'altra forma di sostegno pubblico.
- soggetti inoccupati/disoccupati che usufruiscono già di altre forme di sostegno pubblico di vario tipo che tuttavia risultano, specie in questo periodo, insufficienti (ad. Es. Reddito di cittadinanza, Pensione di

Cittadinanza, NASPI, sussidi pubblici regionali o comunali ECC.....);

- altri lavoratori autonomi che abbiano sospeso la propria attività in conseguenza anche indiretta dell'emergenza sanitaria, pur sempre a condizione che si trovino in una condizione di effettiva difficoltà economica. (specificare Denominazione, Attività, Sede

.....  
.....)

Altro (specificare).....

.....  
.....

### DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

Nome e cognome	Data di nascita	Grado di parentela	Condizione lavorativa
		Dichiarante	

Che all'interno del nucleo familiare sono presenti n. .... componenti con invalidità pari a .....%

Che il proprio nucleo familiare non possiede in questo momento di difficoltà entrate finanziarie sufficienti immediatamente utilizzabili.

### DICHIARA

- Di non aver inoltrato, né i componenti del proprio nucleo familiare hanno inoltrato o inoltreranno, altra richiesta di buoni spesa né presso codesto Comune né altro comune.
- Di essere consapevole che i buoni spesa comunali che verranno concessi potranno essere utilizzati presso gli esercizi commerciali che si renderanno disponibili ad accettarli, iscritti nell'apposito elenco pubblicato nel sito istituzionale del Comune.
- Di essere consapevole che i buoni spesa comunali non rappresentano moneta legale per cui non sono monetizzabili, non è previsto resto e la spesa dovrà corrispondere ad un importo pari o superiore al valore del buono stesso; nei piccoli esercizi commerciali è possibile utilizzare il buono in più giorni in accordo con gli esercenti.
- di essere consapevole che qualora le risorse finanziarie rese disponibili non siano sufficienti a soddisfare tutte le richieste verrà data priorità ai nuclei non beneficiari di altre

forme di sostegno pubblico demandando al Settore Servizi Sociali il coordinamento necessario a gestire tale eventualità.

- di rispettare, nell'utilizzo dei buoni, le prescrizioni restrittive in atto in materia di spostamento dal luogo di residenza; pertanto il beneficiario è tenuto ad individuare il più possibile esercizi commerciali presenti in prossimità della propria abitazione, che abbiano aderito all'iniziativa.
- Di comunicare tempestivamente all'ente eventuali variazioni della composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio familiare rispetto a quanto dichiarato nella presente istanza per l'erogazione dei buoni spesa o assistenza alimentare.
- Di essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità delle autocertificazioni contenute nella presente domanda, anche ricorrendo ai competenti Uffici del Comando della Guardia di Finanza per gli accertamenti di competenza. Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, il Comune adotterà ogni misura utile a revocare i benefici concessi.
- Di non essere inserito in maniera continuativa in strutture residenziali di qualsiasi tipo.
- Di impegnarsi a fornire ogni ulteriore documentazione richiesta, utile per l'istruttoria della domanda.
- Di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Data .....

Firma

.....

**Allegare alla domanda copia del documento di riconoscimento.**

### **ISTRUZIONI**

- DI NORMA è necessario inviare la domanda con file firmato e scansionato con copia del documento di identità all'indirizzo:  
Pec: [comune.arquatadeltronto@emarche.it](mailto:comune.arquatadeltronto@emarche.it)  
Email: [info@comune.arquatadeltronto.ap.it](mailto:info@comune.arquatadeltronto.ap.it)

Per assistenza alla compilazione della domanda o per problematiche relative all'invio è sempre comunque possibile contattare Comune di Arquata del Tronto al n. **0736809122**