Spett. UNIONE BORGHI E VALLI D’OLTREPO’

Ufficio servizi Sociali

[montesegale@libero.it](mailto:info@unioneborghievalli.it)

**OGGETTO: RICHIESTA DI FORNITURA GENERI ALIMENTARI O DI PRIMA NECESSITÀ – FONDO SOLIDARIETÀ ALIMENTARE PER EMERGENZA CORONAVIRUS**

Il / la sottoscritto / a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato / a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificato a mezzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_, tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# C H I E D E

**l’assegnazione di un Buono spesa per acquisto di generi alimentari o di prima necessità, in quanto in condizioni di disagio economico acuito dall’emergenza epidemiologica covid-19, ai sensi dell’ordinanza della protezione civile n. 658/2020 presso gli esercizi convenzionati**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione ed uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR 445/00 ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

# DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

* di essere residente nel Comune di ……………………………………………………………

in via ……………………………………………..……………, n. ……., Cap. ……………,

che il proprio nucleo familiare (come da stato di famiglia) è composto da n. \_\_\_ persone, come segue:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome**  **e Nome** | **Luogo**  **di nascita** | **Data di nascita** | **Grado di parentela** | **%**  **Invalidità** | **Professione/ Situazione lavorativa** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# DICHIARA, altresì, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

**1.** che la propria condizione di disagio socio economico acuita da emergenza epidemiologica da virus covid-19 è dovuta a (chiusura o sospensione dell’attività lavorativa propria o svolta in qualità di dipendente, perdita di lavoro, inoccupazione, nucleo famigliare in situazione economica tale da non poter soddisfare i bisogni primari)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2**. di percepire le seguenti misure di contrasto alla povertà **(segnare con una X in caso di sussistenza del beneficio):**

* misura nazionale di cui al D. Lgs 147/2017 istitutivo del REI;
* REDDITO DI CITTADINANZA di cui alla l.4 del 29 gennaio 2019 convertita con l. n. 26 del 28 marzo 2019;
* redditi di pensione, indennità di disoccupazione, cassa integrazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico;

**3**. che l’attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito non consentono l’approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

**4.** di essere a conoscenza che il Buono spesa è concesso fino ad esaurimento dei fondi a disposizione

**Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all’accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all’eventuale inserimento nell’elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare.**

**Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa sulla Privacy, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizzo al trattamento anche operatori di cui l’Amministrazione si avvarrà per le finalità della presente richiesta.**

***lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Il sottoscritto***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(allegre un documento di riconoscimento)