



COMUNE DI RAGOGNA

PROVINCIA DI UDINE

Via 25 Aprile, 2 - 33030 Ragogna - p.i. 01433730304

www.comune.ragogna.ud.it

Medaglia d'oro al merito civile per
l'opera di ricostruzione dopo il
terremoto del 1976

Uff. segreteria/ragioneria Tel. 0432/957255 Uff. tecnico Tel. 0432/955226
Uff. anagrafe Tel. 0432/957055 Numero Fax Tel. 0432/942343

Al Sig. SINDACO
del Comune di **RAGOGNA**

OGGETTO: Richiesta di **buono acquisti** a sostegno del reddito per nuclei familiari in difficoltà – intervento di emergenza COVID-19 per **solidarietà alimentare** di cui all'ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 658 del 29 marzo 2020 ed eventuali rinnovi

l sottoscritt_ _____ (cognome e nome)

nat_ il ___/___/___ a _____ (___) e

residente a _____ in

Via/P.zza _____ n.c. _____

- temporaneamente domiciliat_ _____

tel. fisso _____ tel. cellulare _____

- recapito PEC _____ recapito e-mail _____

- di cittadinanza _____ - codice fiscale _____

CHIEDE

di poter beneficiare del buono acquisti di cui in oggetto in quanto attualmente si trova in una condizione di disagio economico.

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle pene stabilite dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità,

dichiara

- che il proprio nucleo anagrafico è composto da n. ___ persone, di cui n. ___ minorenni , n. ___ con disabilità, n. ___ di età pari o maggiore di 65;
- che dal 29 marzo 2020, il proprio nucleo familiare ha avuto entrate, al netto delle imposte, di € _____ ;
- che il proprio nucleo familiare, alla data del 29 marzo 2020, risulta possedere un patrimonio in denaro (depositato presso istituti di credito e/o uffici postali o altrimenti custodito) inferiore a € 3.000,00;
- che l'importo mensile dell'affitto/mutuo per l'abitazione di residenza ammonta ad € _____ ;

- che nessun componente il nucleo familiare è beneficiario di interventi economici erogati da enti pubblici;
- che il proprio nucleo familiare beneficia già dei seguenti interventi economici erogati da enti pubblici
 - o ammortizzatori sociali o altri interventi di sostegno al reddito collegati all'emergenza epidemiologica COVID-19: tipologia intervento _____ importo mensilità di marzo 2020 € _____
 - o tipologia di intervento _____ importo mensilità di marzo 2020 € _____

Dichiara inoltre di essere consapevole:

- che, in caso di accoglienza della presente domanda, nessun componente il nucleo familiare dovrà ricevere nel mese di presentazione della presente domanda altri aiuti alimentari da soggetti pubblici e del terzo settore (per es: Caritas, parrocchie, emporio solidale, CRI, S. Vincenzo,);
- che l'eventuale buono acquisti che dovesse essere concesso a fronte della presente domanda potrà essere utilizzato esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari, esclusi gli alcolici, o prodotti di prima necessità, utilizzabili presso gli esercizi commerciali convenzionati con il Comune di Raggogna;
- che il Comune procederà alla verifica della veridicità delle dichiarazioni rese, a seguito di specifica selezione o a campione;

 sottoscritt_, in riferimento alle **norme europee e nazionali in materia di privacy**, presta il proprio **consenso al trattamento** dei dati e/o alla comunicazione dei medesimi ai fini istituzionali dell'Ente con particolare espresso riferimento ai dati sensibili, ai sensi degli artt. 20,21 e 22 del D.Lgs. 196/2003, ed anche a eventuali trattamenti dei dati personali riservati necessari per la gestione dei rapporti del Comune con altri enti, istituti pubblici e scientifici che sono stati espressamente incaricati al trattamento o perché l'Ente è sottoposto al controllo degli stessi o perché legato da rapporti amministrativi o tecnici o convenzionali (l'informativa è reperibile su sito istituzionale dell'ente)

Data / /

firma _____

Allega alla presente copia del documento di identità _____
 n. _____ rilasciato da _____ il / / con scadenza il
 / /