

**TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDA ENTRO LE ORE 24:00 DI LUNEDI' 8 FEBBRAIO 2021.**

Comune di **SAN DANIELE DEL FRIULI**  
[buonispesa@san-daniele.it](mailto:buonispesa@san-daniele.it)

OGGETTO: Richiesta di **assegnazioni alimentari** (buoni spesa) - intervento di emergenza COVID-19.

Il 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 \_\_\_\_\_  
- cittadinanza \_\_\_\_\_ - codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter beneficiare del buono spesa 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 nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per l'ottenimento dei *buoni spesa* presso il Comune di San Daniele del Friuli o altri Comuni Italiani;
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela	Minori/invalidi/pensionati/ dip. Pubb./dip. privati	Stato occupazionale

- che è in possesso dei seguenti requisiti per accedere al contributo: (**barrare la voce interessata**)

1. **a)** di essere occupato in "attività sospesa" in conformità alle disposizioni inerenti l'emergenza COVID-19, con privazione dello stipendio e/o di qualsiasi reddito (in qualità di lavoratore autonomo/lavoratore alle dipendenze della ditta ..... con sede a ..... in Via ..... n.....;
- b)** di essere inoccupato o disoccupato;
- c)** di essere soggetto a riduzione orario di lavoro causa COVID-19 (in qualità di lavoratore autonomo/lavoratore alle dipendenze della ditta ..... con sede a ..... in Via ..... n.....;

2. che il **proprio nucleo familiare, alla data della presente domanda**, risulta possedere una disponibilità liquida (depositata presso istituti di credito e/o uffici postali o altrimenti custodito) complessivo pari a € \_\_\_\_\_ **(inferiore ad € 5.000,00) e a tal fine allega opportuna documentazione (estratto conto o attestazione di saldo o altro comprese carte prepagate);**
3. che nel  **mese precedente alla presentazione della domanda** il proprio nucleo familiare *(barrare la voce interessata):*
- a) non ha percepito redditi, o pensioni, o sostegni pubblici di natura economica (Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, ecc.) finalizzati a rispondere ai bisogni primari;
  - b) ha avuto entrate (compresi assegni alimentari o divorzili, ecc.) pari a € .....  
 ..... **di cui sostegni pubblici (specificare la tipologia.....**  
 ..... **) per €.....e di questi ultimi per un importo complessivo mensile non superiore a € 1.000,00 per l'intero nucleo familiare.**
- Dichiaro che l'importo del canone mensile di locazione della propria abitazione o la rata del mutuo ammonta a €.....;

**Dichiara:**

- di essere consapevole che l'eventuale assegno alimentare concesso a fronte della presente domanda **potrà essere utilizzato esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità, con espressa esclusione di bevande alcoliche;**
- **di aver preso visione dell'elenco dei negozi convenzionati con il Comune di San Daniele del Friuli per l'erogazione dei buoni spesa;**
- che il Comune procederà alla verifica della veridicità delle dichiarazioni rese, anche con l'ausilio delle Autorità a ciò preposte;
- di essere a conoscenza dei criteri di assegnazione dei benefici in parola approvati con deliberazione della Giunta Comunale n. 177 del 21.12.2020.
- 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 per i fini istituzionali dell'Ente con particolare espresso riferimento ai dati particolari, ai sensi del DPGR 679/2016.

Data / / \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

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

\*\*\*\*\*

Visto quanto dichiarato:

**SI AUTORIZZA L'EMISSIONE DEI SEGUENTI BUONI:**

- per un totale di € \_\_\_\_\_ [(€ 200,00 + (€ 100,00 x n. \_\_\_\_\_ componenti il nucleo familiare oltre il richiedente e fino ad € 500,00)]

**Buoni acquisto:**

n.....buoni da € 50,00 serie dal n.....al n.....  
 n.....buoni da € 50,00 serie dal n.....al n.....  
 per un importo complessivo di € .....