# ALLEGATO – MODELLO DI DOMANDA A

**Al Comune di CAMPOROTONDO DI FIASTRONE**

PEC: [comune.camporotondodifiastrone@legalmail.it](mailto:comune.camporotondodifiastrone@legalmail.it)

E-Mail: [info@comune.camporotondodifiastrone.mc.it](mailto:info@comune.camporotondodifiastrone.mc.it)

# ISTANZA PER CONCESSIONE BUONI SPESA EMERGENZA CORONAVIRUS – COVID 19

Il/Lasottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_cell. n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’art.71 D.P.R 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui all’art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall’art. 76;

# DICHIARA

1. □ di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ domiciliato nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e di non aver fatto la medesima richiesta presso il Comune di residenza;

1. che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio.
2. che il nucleo familiare:

□ è possessore di un’attestazione ISEE pari o inferiore ad € 15.000,00.

*Oppure*

□ è in carico ai Servizi Sociali dell’Ambito territoriale sociale 16 per situazioni di fragilità o multiproblematicità socio-economica ed ha registrato un aggravamento delle problematiche economiche in seguito all’emergenza Covid-19.

*Oppure*

□ è segnalato dal Terzo Settore.

*Oppure*

□ è privo di reddito per cause riconducibili al Covid-19.

1. di essere a conoscenza che il Comune di CAMPOROTONDO DI FIASTRONE in sede di istruttoria o successivamente all’erogazione dei buoni spesa, potrà effettuare controlli e verifiche di quanto dichiarato;
2. di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di CAMPOROTONDO DI FIASTRONE, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DGPR) e che il Responsabile per la conservazione dei dati è la Dott.ssa Giuliana Serafini;
3. di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di CAMPOROTONDO DI FIASTRONE che consentiranno l’accesso al beneficio nonché, con la firma della presente istanza, il conferimento della delega al Comune di CAMPOROTONDO DI FIASTRONE in caso di accoglimento della presente istanza e limitatamente al contributo concesso, ad effettuare il pagamento del corrispettivo per buoni spesa direttamente al titolare/ai titolari dell’attività commerciale accreditata dal Comune.

A tal fine

# CHIEDE

l’erogazione di buoni spesa in proprio favore, a beneficio del proprio nucleo familiare come sopra dichiarato e si impegna, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli ESCLUSIVAMENTE per l’acquisto di generi di prima necessità.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

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

Allegato: copia fotostatica documento di riconoscimento in corso di validità