



COMUNE DI SANT'ANDREA DEL GARIGLIANO

Provincia di Frosinone
MEDAGLIA D'ARGENTO AL MERITO CIVILE

c.a.p. 03040	tel. 0776- 956021	fax 0776- 956501	C.F. 81000250605	e-mail: amministr@comune.santandreadelgarigliano.fr.it
-----------------	----------------------	---------------------	---------------------	---

Prot n. _____ del ____/____/2020

Al Comune di
Sant'Andrea del Garigliano

Trasmessa a mezzo mail: protocollo@comune.santandreadelgarigliano.fr.it

Trasmessa a mezzo servizio WhatsApp al n. 392-0612784

Trasmessa a mezzo contatto telefonico 0776-956021

Oggetto: Domanda assegnazione buono spesa - Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 – DGR 138 del 31/03/2020 - DGC n. 20 del 02/04/2020

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il

____/____/____ di stato civile _____, documento di riconoscimento _____

n. _____ rilasciato in data _____ da

Recapito telefonico _____

VISTA l'Ordinanza n. **658** del **29 marzo 2020** DPCM in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;

VISTA la Delibera di Giunta Regionale n. **138** del **31 marzo 2020**

VISTA la Delibera di Giunta Comunale n. **20** del **02 aprile 2020**

CHIEDE di essere ammesso al beneficio delle misure ivi previste

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

di essere residente a Sant'Andrea del Garigliano (FR) alla via _____ n.

nonché di essere

disoccupato; titolare di pensione sociale; ovvero che la propria attività commerciale è stata chiusa in conseguenza delle misure COVID -19; famiglia con 3 o più figli minori;

DICHIARA che il proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, risulta così composto

NOME e COGNOME	CODICE FISCALE	RAPPORTO DI PARENTELA	REDDITO MENSILE

Che, quindi le entrate complessive a qualsiasi titolo percepite da tutti i membri del nucleo familiare sono pari a € _____ ma che per il mese di marzo 2020 è stata percepita la minor somma di € _____

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati Sant'Andrea del Garigliano, li ___/___/ 2020

_____ Firma leggibile

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

_____ Firma leggibile

Si allega copia del documento di identità