

Prot n. _____ del ____/____/_____

Al Comune di
SANT'ANDREA DEL GARIGLIANO

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

Consegnata a mano all'Ufficio Protocollo del Comune

Oggetto: Domanda assegnazione buono spesa - Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 – D.L. N. 154/2020 E DGR 946 del 01/12/2020 – DGC 79 del 14/12/2020

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il
____/____/____ di stato civile _____, documento di riconoscimento _____ n.
_____ rilasciato in data _____ da

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

VISTO il D.L. n. 154 del 23 novembre 2020;

VISTA la Delibera di Giunta Regionale n. **946** del **1° dicembre 2020**

VISTA la Delibera di Giunta Comunale n. **79** del **14 dicembre 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. _____

DI NON AVER presentato domanda relativo all'avviso pubblicato con Determinazione n. 60/2021

nonché

(REQUISITO N. 1)

Di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell'emergenza derivante dalla epidemia da Covid-19
(**autocertificazione soggetta a verifica**);

Di non essere beneficiario/a di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogate da Enti pubblici (es. Rdc, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme previste a livello locale o regionale) ad esclusione di quelle previste dalle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19).

Oppure

(REQUISITO N. 2)

Di essere in carico ai servizi sociali comunali;

DICHIARAZIONE OBBLIGATORIA PER I CITTADINI STRANIERI

Oltre al possesso del requisito n. _____ dichiara di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità.

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

NOME e COGNOME	CODICE FISCALE	RAPPORTO DI PARENTELA	REDDITO MENSILE

Si allega documento di riconoscimento, ovvero per i cittadini stranieri il permesso di soggiorno in corso di validità.

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati

Sant'Andrea del Garigliano lì ___/___/2022 _____ 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

N.B. Per l'accettazione della domanda

Barrare almeno uno dei due

Requisiti sopraindicati.

Per i cittadini stranieri barrare

anche la dichiarazione obbligatoria: - - - -

DA TRASMETTERE ENTRO LE ORE 12:00 DEL 16 MARZO 2022