

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI MOTTA SANT'ANASTASIA**

OGGETTO: DOMANDA DI BUONO SPESA DI CUI ALL'ART. 2 DEL DECRETO LEGGE 23 NOVEMBRE 2020 N. 154 NONCHE' ALL'ORDINANZA DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Il/la sottoscritto/a _____,
C.F. _____, nato a _____ il _____
residente a _____
Via _____
tel/cell _____ email _____

intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

CHIEDE

che gli venga concesso il **BUONO SPESA DI CUI AL DECRETO LEGGE 23 NOVEMBRE 2020 N. 154 CHE RINVIA ALL'ORDINANZA DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020**, per l'acquisto di beni di prima necessità (alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale, bombole del gas etc. etc.)

A tal fine

DICHIARA

di aver preso conoscenza e di accettare senza riserve tutte le condizioni previste per l'erogazione del beneficio dalle deliberazioni di G.M. n. 26 del 30/03/2020 e n. 15 del 23/03/2021:

di aver preso conoscenza delle modalità e delle condizioni previste per l'erogazione del **BUONO SPESA DI CUI AL DECRETO LEGGE 23 NOVEMBRE 2020 N. 154 NONCHE' ALL'ORDINANZA DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020**, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace e della conseguente decadenza dei benefici conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità (barrare solo la dichiarazione che corrisponde alla verità):

a) **di essere**

- Cittadino italiano
- Cittadino comunitario
- Cittadino extracomunitario, titolare di permesso o carta di soggiorno con scadenza _____ rilasciato/a per motivo di _____
- Residente nel Comune di Motta Sant'Anastasia

- b) **che il proprio nucleo familiare** (costituito dai soggetti componenti la famiglia anagrafica – ossia l'insieme delle persone che coabitano e hanno la stessa residenza, legate da un vincolo di matrimonio, di parentela, di affinità, di tutela, di adozione o affettivo -) alla data di presentazione della domanda, è **composto da (INDICARE NOMINATIVO, DATA DI NASCITA, GRADO DI PARENTELA E PROFESSIONE/OCCUPAZIONE):**

c) **di essere** (barrare solo la dichiarazione che corrisponde alla verità):

inoccupato /disoccupato;

di essere carente dei mezzi di sostentamento per i seguenti motivi (ALTRO DA SPECIFICARE):

di non godere di trattamenti pensionistici e/o di quiescenza, ad eccezione di emolumenti connessi a condizione di disabilità;

di non fruire del reddito di cittadinanza e di non essere titolare di partita IVA ad eccezione di chi ha subito una sospensione temporanea dell'attività a seguito di provvedimento dell'autorità locale ;

nessuno dei componenti il nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico ad eccezione di emolumenti connessi a condizione di disabilità;

nessuno dei componenti il nucleo familiare ha fatto o farà richiesta presso altro Comune per ottenere il beneficio de quo;

di avere perso l'occupazione lavorativa (per ogni interruzione del rapporto di lavoro riconducibile all'emergenza connessa al Covid 19);

d) **di essere a conoscenza** che trattasi di erogazione straordinaria di sostegno e per ogni nucleo familiare;

e) **di autorizzare il trattamento dei dati personali**, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) e ss.mm.ii.

Si allega alla presente:

Copia del documento d'identità;

Copia permesso o carta di soggiorno;

Ogni altra documentazione ritenuta utile a sostegno dell'istanza: _____

Data _____

Firma leggibile