

**Al Sig. Sindaco  
del Comune di Terme Vigliatore**

**OGGETTO:** Erogazione di buoni spesa per l'acquisto della spesa alimentare e generi di prima necessità in favore dei cittadini colpiti della situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza COVID-19.

- Istanza per la richiesta di buoni spesa presso esercizi commerciali del territorio comunale

**SCRIVERE IN STAMPATELLO E LEGGIBILE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a TERME VIGLATORE in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

(\* tutti i dati sono obbligatori)

**CHIEDE**

Di essere ammesso al beneficio dell'accesso al buono alimentare - Istanza per la richiesta di buoni spesa presso esercizi commerciali del territorio comunale

**DICHIARA**

Ai sensi degli artt 46 e 47 del DPR n.445 del 28/12/2000

**Segnare le voci che interessano**

- di essere nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ in caso di cittadinanza straniera extracomunitaria, di allegare copia del permesso di soggiorno);
- di essere residente nel Comune di Terme Vigliatore, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- che il numero dei componenti del proprio nucleo familiare è di n. \_\_\_\_\_ persone, rappresentato da :

Cognome e nome	Data di nascita	Grado di parentela	Condizione lavorativa (Occupato- Disoccupato- Studente- Pensionato etc.


- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza per lo stesso beneficio;
- di non avere la possibilità di acquistare beni di prima necessità per le seguenti motivazioni:
  - di **non percepire** (riferito a tutto il proprio nucleo familiare), misure di sostegno al reddito di qualsiasi natura

**oppure**

- di **percepire** (riferito a tutto il proprio nucleo familiare), misure di sostegno al reddito inferiori ad euro 100,00 mensili per ogni componente del nucleo familiare

e a tal proposito dichiara di essere beneficiario di misure di sostegno al reddito per un importo mensile pari ad euro \_\_\_\_\_

- di non percepire allo stato attuale alcuna entrata economica (stipendio, pensione, cassa integrazione guadagni, indennità professionisti e lavoratori autonomi, ecc...)
- di aver perso il lavoro a seguito dell'emergenza Coronavirus e non è stata attivata la cassa integrazione;
- di non aver accesso ai beni alimentari della CARITAS, Banco Opere di Carità e/o altre istituzioni;
- che attualmente nessun componente del nucleo familiare svolge attività lavorativa;
- che nessun membro del nucleo familiare è beneficiario di naspi o di altro ammortizzatore sociale per la disoccupazione involontaria.

Si allega alla presente fotocopia del documento di identità in corso di validità.

**Il richiedente dichiara di essere consapevole che codesta amministrazione, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, ha facoltà di “.. effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47” ; il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.**

**Terme Vigliatore** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

#### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il/la Sottoscritto/a con la propria firma apposta alla presente dichiara

- di avere ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679, riguardo al trattamento dei dati personali e della loro tutela;
- di avere preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del decreto legislativo 196/2003 e ss.mm.ii.;

Ed attesta, inoltre, il proprio libero consenso affinché si proceda ai trattamenti dei propri dati personali come specificato, nonché alla loro comunicazione ai soggetti espressamente risultanti nell'informativa stessa.

**Firma** \_\_\_\_\_