

# BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI

(Ordinanza del Capo della Protezione Civile n.658 del 29 marzo 2020)

## Modello A

Al Comune di Fluminimaggiore  
All'Assistente Sociale  
Via Vittorio Emanuele, 200  
09010 – Fluminimaggiore (SU)  
[servizisociali@comune.fluminimaggiore.ca.it](mailto:servizisociali@comune.fluminimaggiore.ca.it)

### **Oggetto: Richiesta per la concessione di “BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI”**

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

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via/p.zza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

a conoscenza delle norme penali e amministrative in riferimento alla situazione emergenziale in corso e del disposto dell'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace a Pubblico Ufficiale (art.495 c.p.), e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il/la sottoscritto/a decadrà dai benefici e dalle autorizzazioni per le quali la stessa dichiarazione è stata rilasciata.

### **CHIEDE**

Per il proprio nucleo familiare di poter beneficiare dei “BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI” per far fronte agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemologica da virus Covid-19 e a tal fine

### **DICHIARA**

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_ componenti di cui n. \_\_\_\_ con invalidità certificata;
- che del proprio nucleo familiare fanno parte n. \_\_\_\_\_ componenti in età minore;
- che la propria situazione economica e lavorativa è la seguente (specificare):

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

- che il proprio nucleo familiare percepisce alla data odierna il seguente sostegno pubblico:  
Reddito di cittadinanza/pensione di cittadinanza: € \_\_\_\_\_ mensili  
REIS: € \_\_\_\_\_ mensili  
Altro contributo (specificare) \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ mensili  
Nessun tipo di contributo
- di essere informato/a che i dati personali raccolti sono indispensabili e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, che include il trattamento informatico dei dati forniti, la trasmissione a terzi;
- di aver preso visione dell'informativa ai sensi del GDPR n. 679/2016UE 2016/679;

Si allega copia fotostatica documento di identità

Fluminimaggiore, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

Il richiedente

\_\_\_\_\_