

OGGETTO: DOMANDA BUONI SPESA A NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO – MISURE DI CONTENIMENTO EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID - 19 – RESIDENTE NEL COMUNE DI SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE

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

il \_\_\_\_\_ - C.F.: \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**Consapevole (leggere e barrare le caselle):**

- Che, ai sensi dell'articolo 71 del DPR 445/2000, l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, attraverso l'invio delle istanze alla Guardia di Finanza;**
- Che, ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- Che, ai sensi dell'articolo 76, comma 1, del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale;
- Che occorre inviare la presente domanda, prediligendo la modalità telematica, SOLO in caso di impossibilità sarà possibile concordare un appuntamento telefonicamente ([info@comunesanmarzano.ta.it](mailto:info@comunesanmarzano.ta.it) – [protocollo@pec.sanmarzano-ta.gov.it](mailto:protocollo@pec.sanmarzano-ta.gov.it) – 099/9577711 – 099/9577726 – 099/9577719);
- Il Buono Spesa deve essere speso esclusivamente presso il gestore individuato in sede di domanda dal beneficiario di seguito indicato;

**CHIEDE**

di essere ammesso al beneficio di cui all'oggetto sottoforma di "Buoni Spesa"

**DICHIARA**

**(barrare le voci corrispondenti alla propria situazione)**

- che il proprio nucleo familiare, allo stato attuale, non gode di altre fonti di reddito o di risorse, proprie o del proprio nucleo familiare, immediatamente disponibili e sufficienti all'acquisto, nell'immediato, di generi alimentari o prodotti di necessità;
- che il proprio nucleo familiare, allo stato attuale,
- di aver sospeso la propria attività professionale o di lavoro autonomo o, comunque, di averla ridotta considerevolmente: (indicare l'attività ed il/i periodo/i) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- di aver dovuto rinunciare ai lavori occasionali con i quali sosteneva la propria famiglia;

**INOLTRE DICHIARA**

- che nessun componente del nucleo familiare, allo stato attuale, è assegnatario di sostegno pubblico (per esempio REI, Cassa Integrazione Guadagni, Naspi, pensione, ecc.);

**OPPURE**

- di percepire il seguente sostegno pubblico \_\_\_\_\_ (per esempio REI, Cassa Integrazione Guadagni, Naspi, pensione, ecc.) per un importo mensile pari a \_\_\_\_\_
- di non appartenere alla categoria dei commercianti, artigiani, professionisti e titolari di partita di partita d'iva che hanno diritto al contributo previsto dal D. L. "Cura Italia" o "Decreti Ristori";
- l'ISEE del proprio nucleo familiare è inferiore a € 7.500;

che il proprio nucleo familiare (come da stato di famiglia) oltre al dichiarante stesso, è così composto:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	PARENTELA

L'esercizio commerciale in cui intende effettuare la spesa è: \_\_\_\_\_ -

Via \_\_\_\_\_ con buono non cedibile intestato a :  
 \_\_\_\_\_ , per la verifica a mezzo di documento di identità;

e/o

La Farmacia in cui intende effettuare la spesa è: \_\_\_\_\_ -

Via \_\_\_\_\_ con buono non cedibile intestato a :  
 \_\_\_\_\_ , per la verifica a mezzo di documento di identità;

Il sottoscritto, rende la presente dichiarazione, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

**Si allega alla presente fotocopia del documento d'identità del dichiarante.**

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 679/2016).

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_