

Al Comune di
Ufficio
Via/P.zza
Email.....
Pec.....

OGGETTO: **RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID-19
(O.C.D.P.C. N. 658 DEL 29/03/2020)**

Il/La sottoscritto/a
Nato/a a il
C.F. residente nel Comune di
in Via/Piazza n.
tel. e-mail

CHIEDE

che gli/le sia concesso **il buono spesa per l'emergenza epidemiologica COVID-19** previsto dall'O.C.D.P.C. n. 658 del 29/03/2020, come disciplinata dall'ordinanza sindacale n. 12 del 31/03/2020 e a tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare ha le seguenti caratteristiche:

BARRARE	CRITERI	SPECIFICARE LA SUSSISTENZA DEL REQUISITO ED IL NUMERO DI COMPONENTI RIENTRANTI NELLE VARIE CASISTICHE (DA COMPILARE A CURA DELL'ISTANTE)
a)	Presenza di ultra sessantacinquenni a carico nel nucleo familiare oppure di bambini fino a 6 anni	
b)	Portatori di handicap nel nucleo familiare	
c)	Presenza di soggetti affetti da patologie croniche nel nucleo familiare	
d)	Numero di componenti del nucleo familiare	
e)	Soggetti già assegnatari di sostegno pubblico fino a 500 euro/mese (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus, indennità di disoccupazione, NASPi, ecc.) ¹	SI/NO (barrare e specificare importo e natura del sostegno pubblico ricevuto)

a) di essere residente nel Comune di Lucoli;

b) che la famiglia (compreso il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela

¹ questa tipologia di soggetti viene collocata in graduatoria successivamente a coloro che sono privi di qualsiasi sostegno pubblico, tenendo conto dei criteri di cui alle lettere da a) fino a d)

- c) Che il proprio nucleo familiare versa in gravi difficoltà economiche, senza alcun reddito disponibile e alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali;
- d) che ha preso visione del disciplinare di attuazione delle misure di cui all'OCDPC 658 del 29/03/2020 approvato con ordinanza sindacale n. 12 del 31/03/2020;
- e) **Di voler spendere il buono spesa assegnato presso il seguente esercizio commerciale, pubblicato sul sito internet comunale.....²;**
- f) di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito.

Data e luogo

Firma

.....

Modalità di apposizione della firma

Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento

Oppure

La firma del dichiarante viene apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione. Modalità di identificazione

Data

Il dipendente addetto

² In caso di mancata indicazione, l'esercizio sarà individuato dal Comune in base al criterio di maggior vicinanza alla propria residenza.