

ISTANZA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA” ai sensi del l’OCDPC 29 marzo 2020 n. 658

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome) (nome)

nato a _____ (_____) il _____

(luogo)

(prov.)

residente a CASSAGO BRIANZA (LC) in Via _____ n. _____

(indirizzo)

Tel. _____; mail _____

Identificato a mezzo (carta identità, etc...) _____ n. _____,
rilasciato

Rilasciata da _____ in data _____._____.

CHIEDE

L’assegnazione dei “buoni spesa”, ai sensi dell’ordinanza della Protezione Civile n. 658/2020 per sé stesso e per il proprio nucleo familiare.

A tal fine ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA

- ☐ di essere residente nel Comune di CASSAGO BRIANZA;
- ☐ titolare del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini stranieri non appartenenti all’Unione Europea);
- ☐ che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto da n. ____ componenti, di cui:
n. ____ minori con età compresa tra 0 e 3 anni;
- ☐ che le entrate economiche presunte per il mese di Aprile 2020, al netto delle spese di AFFITTO, MUTUO e UTENZE non sono superiori a € 500,00 (tale cifra si intende comprensiva di qualsiasi entrata);

DICHIARA INOLTRE

- ☐ Di percepire i seguenti aiuti:
 - ☐ Reddito/Pensione di Cittadinanza (ultimo importo percepito € _____ in data _____);
 - ☐ Reddito di Inclusione (ultimo importo percepito € _____ in data _____);
 - ☐ Social Card (ultimo importo percepito € _____ in data _____);

- ☐ Assegno al nucleo familiare/maternità (ultimo importo percepito € _____ in data _____);
- ☐ Disoccupazione (ultimo importo percepito € _____ in data _____);
- ☐ Misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia"): richieste in data _____
- ☐ Altri aiuti:
 - _____ ultimo importo percepito € _____ in data _____
 - _____ ultimo importo percepito € _____ in data _____

☐ di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine dichiara che era impiegato presso _____ - mansione (_____) e che il rapporto si è interrotto in data ____/____/____;

☐ di aver dovuto ridurre l'orario di lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine dichiara di essere impiegato presso _____ - mansione (_____) e che la riduzione oraria è avvenuta a far corso dalla data ____/____/____;

☐ di abitare in casa in affitto il cui canone mensile pari a € _____ di cui ultima rata pagata relativa al mese di _____ anno 2020;

☐ di sostenere un mutuo mensile pari a € _____ di cui ultima rata pagata relativa al mese di _____ anno 2020;

☐ Eventuali altre informazioni

La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto.

La sottoscritto/a prende atto e dichiara di accettare, altresì, che, in coerenza con l'Ordinanza n. 658/2020, i buoni spesa vengono erogati prioritariamente alle persone che non sono già assegnatarie di contributi pubblici.

La sottoscritta/o prende atto che il Comune di CASSAGO BRIANZA si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla non ammissione dell'istanza presentata e alla conseguente denuncia all'Autorità Giudiziaria ai sensi della normativa vigente.

Cassago Brianza, _____ Firma del dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR), con la sottoscrizione del presente modulo, si acconsente esplicitamente al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti descritti nell'informativa sulla Privacy pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente: "www.comune.cassagobrianza.lc.it".

Cassago Brianza, _____ Firma del dichiarante

.....