

**DOMANDA PER L'ACCESSO ALL'AVVISO PUBBLICO DI ASSEGNAZIONE DI "BUONI DI SOLIDARIETA'" A FAVORE DI PERSONE E/O NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO**

Il sottoscritto/la sottoscritta

Cognome	Nome
Nato il	Nato a
Codice fiscale	Cittadinanza
Residente nel Comune di <b>COLLEPARDO</b>	Se extracomunitario: in possesso di regolare permesso di soggiorno: Si o No
Tel. Cell.	Email

**CHIEDE**

di partecipare all'Avviso pubblico per l'assegnazione di Buoni di solidarietà e a tal fine consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le false attestazioni e per le dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- di essere residente nel Comune di Colleparado;
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone di seguito indicate:

Cognome	Nome	Rapporto di parentela	Stato occupazionale (occupato, disoccupato, cassa integrazione, pensioante, studente, ecc.)	Specificare eventuali condizioni di disabilità, comprovate patologie croniche o necessità diete specifiche da prescrizione medica

- che il proprio nucleo familiare si trova in una delle seguenti condizioni (barrare l'opzione delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della assegnazione dei buoni spesa):

nuclei familiari/persone prive di reddito - anche temporaneamente - a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria. (specificare) \_\_\_\_\_

nuclei monogenitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori presenti nel nucleo; (specificare) \_\_\_\_\_

nuclei familiari con situazioni di patologie, multiproblematicità e disabilità che determinano una situazione di disagio economico per reddito insufficiente, anche a causa dell'emergenza sanitaria

(specificare) \_\_\_\_\_

nucleo familiare beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà erogate da Enti pubblici (ad es. Reddito di Cittadinanza, Reddito di emergenza, Naspi, Indennità di mobilità, Cassa

Integrazione Guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) oppure essere beneficiario di intervento di ristoro previsto da apposito straordinario provvedimento del Governo (Titolari di Partita Iva).

**In tal caso: Specificare soggetto, tipologia di sostegno e importo mensile:**

Cognome e nome	Tipo di sostegno	Importo mensile

nucleo familiare non beneficiari di altre forme di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà erogate da Enti pubblici (ad es. Reddito di Cittadinanza, Reddito di emergenza, Naspi, Indennità di mobilità, Cassa Integrazione Guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) oppure non essere beneficiario di intervento di ristoro previsto da apposito straordinario provvedimento del Governo (Titolari di Partita Iva).

Saranno prese in considerazione le seguenti ulteriori situazioni di svantaggio economico:

di vivere in una abitazione in locazione per un canone mensile di euro \_\_\_\_\_;

di essere affetto da patologia certificata per cui sostiene spese mensili farmacologiche e/o di trasporto, documentabili, pari a circa euro. \_\_\_\_\_;

di aver in corso finanziamenti non estinguibili, (specificare) \_\_\_\_\_

altre informazioni ritenute utili all'esame dell'istanza:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esercizi commerciali scelti per l'utilizzo dei buoni spesa:

Denominazione	Sede	Percentuale di acquisto
<b>Moriconi Silvio</b>	Colleparado - Via Baselica	
<b>Farmacia La Certosa di Franco Iovino</b>	Colleparado - Via per Alatri	
<b>Sebastiani Market</b>	Alatri – loc. La Fiura	
<b>Supermercato Daves s.r.l.</b>	Veroli - Via XXI Aprile	
<b>TOTALE</b>		<b>100</b>

Si prende atto che il Comune, per ragioni organizzative, potrà assegnare, per l'utilizzo dei buoni spesa, percentuali differenti rispetto a quelle richieste.

Il/La sottoscritto/a si impegna, in caso di assegnazione di buoni spesa, ad utilizzarli **ESCLUSIVAMENTE** per l'acquisto di **GENERI ALIMENTARI** (con esclusione di alcolici e superalcolici) o di **PRODOTTI FARMACEUTICI** e dichiara di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Colleparado per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal G.D.P.R..

L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici conseguenti, fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445. Art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 – Sanzioni Penali: Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

firma del/lla dichiarante