



# COMUNE DI CELLE DI SAN VITO

Provincia di Foggia

Via Roma, 74 – CAP 71020 - Tel 0881/972031 - fax 0881/972714

Pec: [protocollo@pec.comune.celledisanvito.fg.it](mailto:protocollo@pec.comune.celledisanvito.fg.it) –

e-mail: [sindaco@comune.celledisanvito.fg.it](mailto:sindaco@comune.celledisanvito.fg.it)

Modello di domanda per il buono spesa

Al Comune di Celle di San Vito

Via Roma n. 74

Celle di San Vito (FG)

**Oggetto: richiesta buono spesa emergenza COVID-19 (O.C.D.P.C. n. 658 del 29.03.2020 e attuali normative vigenti)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_,

alla Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_

## 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 e dai successivi DPCM emanati dal Governo e vigenti a tutt'oggi in merito al contrasto della pandemia in oggetto e ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

Di trovarsi nelle seguenti condizioni:

- ha perso il lavoro per il licenziamento in data .....
- non ha ottenuto il rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici, e in particolare (specificare il tipo di contratto non rinnovato).....
- ha subito malattia grave, handicap, decesso o infortunio di un componente del proprio nucleo familiare che ha comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare spese mediche e assistenziali (dettagliare la circostanza, se presente)
- .....
- .....

versa in ulteriori e diverse situazioni di stato di bisogno in quanto:

- nucleo familiare con minori;
- nucleo mono genitoriale privo di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- nucleo familiare in assoluto stato di bisogno;
- presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti;
- nuclei familiari con situazioni di patologie che determinano una situazione di disagio socioeconomico;
- donna vittima di violenza;
- persone senza dimora
- altro (specificare).....

### DICHIARA ALTRESI'

1. di essere residente nel Comune di Celle di San Vito e di viverci stabilmente;
2. 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

3.  che nessuno del nucleo familiare fruisce forme di sostegno pubblico (reddito di cittadinanza, cassa integrazione – NASPI)

ovvero

che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico:

.....  
.....

*(indicare tipologia di sostegno pubblico e relativo ammontare)*

4. che

.....  
.....

*(indicare eventuali, ulteriori motivazioni delle condizioni socio-economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini delle definizioni della partecipazione e dell'entità del contributo di sostegno pubblico)*

5. che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta presso altro Comune del sostegno di cui alla presente domanda;
6. Che ha preso visione del disciplinare di attuazione delle misure di cui all'O.C.D.P.C. n. 658 e successive normative vigenti.
7. Di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito.

Celle di San Vito, .....

FIRMA

.....

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 (tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) e dell'art. 13 GDPR (regolamento UE 2016/679) autorizza al trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione.

Celle di San Vito, .....

FIRMA

.....

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e copia documentazione ISEE aggiornata.