

OGGETTO: COVID 2019 – Ordinanza di protezione Civile n. 658 del 29.03.2020

**Richiesta buoni spesa per emergenza sanitaria. Scadenza 06/04/2020.**

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

Il \_\_\_\_\_ e residente nel Comune di San Nicolò d'Arcidano in Via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Eventuale domicilio : Via/ P.zza/ C.so/ Loc. \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
(compilare solo se diverso dalla residenza)

**Consapevole:**

- Che ai sensi dell'art. 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 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'art. 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;

**CHIEDE**

La concessione dei buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari di cui all'Ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 28/03/2020;

**DICHIARA**

Di essere residente nel Comune di San Nicolò d'Arcidano

Che il proprio nucleo familiare è composto da:

- 1) un solo genitore con n. \_\_\_\_\_ minori
- 2) da n. \_\_\_\_\_ componenti, di cui n. \_\_\_\_\_ minori
- 3) da n. \_\_\_\_\_ componenti, di cui n. \_\_\_\_\_ con invalidità certificata

Di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-2019 e di essere in stato di bisogno, in quanto:  
(illustrare sinteticamente le ragioni del bisogno)

- 
- 
- che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico
  - che risiede in abitazione di proprietà;
  - che risiede in abitazione in usufrutto;
  - che risiede in abitazione in affitto il cui canone mensile ammonta a € \_\_\_\_\_;
  - che beneficia /non beneficia di viveri dal Banco Alimentare (Caritas);
  - che usufruisce di un sostegno pubblico (indicare quale RDC/PDC, REI, REIS, PENSIONI ANCHE FISCALMENTE ESENTI ecc) \_\_\_\_\_ per un importo mensile di € \_\_\_\_\_
  - di aver subito la perdita di lavoro e/o riduzione dello stesso, a seguito di crisi dovuta all'emergenza sanitaria in atto, (indicare il lavoro perso e l'importo attuale percepito in caso di riduzione) \_\_\_\_\_ e l'importo mensile \_\_\_\_\_
  - Di aver subito il mancato rinnovo alla scadenza del contratto a tempo determinato successivo all'inizio del periodo di crisi dovuta all'emergenza sanitaria in atto
  - Di essere in cassa integrazione (specificare riduzione dello stipendio da € \_\_\_\_\_ a € \_\_\_\_\_ mensili con decorrenza dal \_\_\_\_\_)
  - che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;
  - a causa dell'epidemia in corso ha dovuto chiudere l'attività commerciale o artigiana di cui è titolare;
  - a causa dell'epidemia in corso ha dovuto rinunciare ai lavori occasionali con i quali sosteneva la propria famiglia;
  - di non poter svolgere alcuna attività lavorativa in quanto posto in quarantena a causa dell'epidemia;
  - è inoccupato o disoccupato, al pari di tutti i componenti il nucleo familiare, e a causa dell'epidemia in corso ha dovuto interrompere la ricerca di un lavoro.
  - di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;
  - di aver richiesto, in data / / , l'accesso ad una delle misure di sostegno economico (specificare quale) previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;
  - Dichiarare nel modulo allegato l'esercizio commerciale dove intende spendere i buoni (si può indicare esercizio per tipologia (es. Panetteria, market alimentari, macelleria ecc.)
  - Di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000, potrà effettuare i dovuti controlli sulle domande ammesse, a campione e/o mirati in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese, aventi ad oggetto dati anagrafici, reddituali e patrimoniali di tutti i componenti il nucleo

familiare del richiedente, mediante consultazione degli archivi comunali e accesso diretto alle banche dati dell’Agenzia delle Entrate e dell’Inps.

Di essere a conoscenza che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta l’esclusione dalla graduatoria in fase di istruttoria e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti dai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

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

\_\_\_\_\_;

**Allega fotocopia carta d'identità** o di altro documento di identità (In caso di impossibilità indicare sotto gli estremi del suddetto documento)

Autorizza l’Ufficio Servizi Sociali del Comune di San Nicolò d’Arcidano, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

**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).**

Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso leggibile)

Allegato

**ELENCO ATTIVITA’ LOCALI CHE ADERISCONO AL “BUONO SPESA”**

**Barrare con una crocetta un negozio per tipologia (Es. panetteria, market, macelleria, ecc..)**

<b>X</b>	<b>DITTA</b>	<b>INDIRIZZO</b>
	PANIFICIO MELONI STEFANO	Via Dante
	PANIFICIO PORCEDDA SRL	Via Libertà
	MARKET FRONGIA	Viale Rinascita
	MACELLERIA DI PETZA MAURO	Viale Repubblica
	FARMA SHOP SNC DI TROGU	Via Roma
	DEDONI FORMAGGI	Loc. Bai Angius
	MARKET BOASSA LUCA	Via Libertà
	FARMACIA PEDRAZZINI	Via Cagliari
	MACELLERIA SCINTU ROBERTA	Viale Repubblica
	POLLERIA DI PALA M.	Via Libertà
	MARKET GSGA SRL (NONNA ISA)	Via Cagliari
	FRUTTA E VERDURA DIANA SILVIA	Via Libertà
	FRUTTA E VERDURA LORU ELIANA Aperto nei giorni: Martedì, Mercoledì, Venerdì, Sabato	Viale Repubblica