

Spett.le
COMUNE DI VALLE SALIMBENE

e-mail staff@vallesalimbene.org

oppure

consegnata a mano previo appuntamento
telefonico

Oggetto: DOMANDA PER ASSEGNAZIONE SUSSIDIO ALIMENTARE ai sensi dell'art. 2 D.L. 154/2020 e dell'Ordinanza n. 658 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile del 29 marzo 2020.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in Via /Piazza _____ n. _____

Telefono _____

CHIEDE

l'assegnazione di un **buono spesa** per reperire generi alimentari, ai sensi del DPCM del 28 marzo 2020 e dell'Ordinanza n. 658 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile del 29 marzo 2020, finalizzato a fronteggiare la situazione di emergenza economica in cui versa il proprio nucleo familiare.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 DPR 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

DICHIARA

- Che il proprio nucleo familiare si trova in una situazione di EMERGENZA ECONOMICA a causa della riduzione della capacità reddituale correlata all'emergenza sanitaria da Covid-19;
- Di percepire altri sostegni pubblici:
 - NO
 - SI
(specificare quale) _____
- Che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone, di cui disabili/invalidi 100% n. _____
- Che la propria posizione lavorativa è la seguente:
 - Occupato
 - Disoccupato
 - Cassa integrazione
 - Riduzione orario di lavoro
 - Occupato con mancata corresponsione stipendio dal _____

CHIEDE INOLTRE

che l'eventuale **BUONO SPESA** assegnato sia attivato presso i seguenti esercizi commerciali convenzionati con il Comune di Valle Salimbene **(Al massimo 2 esercizi commerciali)**

- ROSALBA MINASI Alimentari - Linarolo
- A.M.D. Alimentari SRLS - Linarolo
- Carrefour Italia – sede di Belgioioso (PV)

Con la presente domanda dichiara di acconsentire al trattamento dei dati personali secondo le disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003 e GDPR Regolamento UE 2016/679. Titolare del trattamento è il Comune di Valle Salimbene.

Luogo e Data _____

IL DICHIARANTE

(Firma leggibile)

Allegare Copia del proprio documento d'identità e del proprio codice fiscale.