



COMUNE DI PIETRAFITTA

PROVINCIA DI COSENZA

Via Zumbini, 154
ufficioamministrativo@comune.pietrafitta.cs.it
comune.pietrafitta.cs@pec.it

Tel. 0984/424021

Al Comune di PIETRAFITTA

Via Zumbini 154

Oggetto : Richiesta buoni spesa previsti dall'art. 2 comma 4 lettera a) dell'Ordinanza n. 658 emessa in data 29/03/2020 dal Capo del Dipartimento della Protezione Civile

Il/la Sottoscritto/a _____

c.f. _____ nato a _____

(____) il ____/____/____, e residente a _____

(____) in _____ n° ____ tel _____

in riferimento alla disposizione di cui in oggetto riguardante il riparto delle risorse per solidarietà alimentare stanziate a seguito dell'emergenza Covid-19

CHIEDE

la concessione dei buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari,

A tale scopo dichiara:

1. La propria condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: *(indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)* _____

2. che i componenti del proprio nucleo familiare, oltre al/lla sottoscritto/a, sono i seguenti:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

3. che il patrimonio mobiliare del proprio nucleo familiare all'atto della presentazione della domanda non superi €. 3.000,00;
4. che Il/la sottoscritto/a e i componenti del proprio nucleo familiare:
- a. non sono dipendenti di enti pubblici o aziende private;
ovvero
- _____
- b. non percepiscono indennità statali e/o pensioni, reddito e/o pensione di cittadinanza, indennità di disoccupazione, cassa integrazione o altre provvidenze economiche;
ovvero
percepiscono le seguenti indennità _____
- _____ per l'importo annuo complessivo di € _____;
- c. non percepiscono o non hanno presentato domanda per l'indennità COVID-19 (Bonus 600 euro);
5. di prendere atto:
- che il Comune darà priorità ai nuclei familiari non assegnatari di sostegno pubblico (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) e si riserva la facoltà di assegnare i buoni spesa in base al numero delle richieste pervenute.
 - che i buoni spesa concessi verranno utilizzati presso gli esercizi commerciali situati nel territorio del Comune di Pietrafitta che si sono resi disponibili ad accettarli;
 - Che tali buoni potranno essere utilizzati anche per l'acquisto di farmaci di prima necessità e per alimenti speciali presso la farmacia del paese;
 - Che il Comune procederà alle verifiche ex post di quanto dichiarato in sede di domanda;

Il/la Sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Data _____

Firma del dichiarante
(leggibile e per esteso)

Allega copia documento di riconoscimento