AL SINDACO

ALL’UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**COMUNE DI SANT’AGNELLO**

AZIONI NECESSARIE ED URGENTI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA’ ECONOMICA, A CAUSA DELL’EMERGENZA SANITARIA – CORONA VIRUS, PER L’ACQUISTO DI PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA’- ODCPC 29 marzo 2020- RICHIESTA BUONI SPESA -

IL Sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a SANT’AGNELLO in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA CHE

Di conoscere e accettare tutto quanto previsto dalla D.G.M. del 30 MARZO 2020 e del relativo Avviso Pubblico;

-

CHE in caso di accettazione della richiesta, l’indirizzo per la consegna dei buoni spesa è:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-

CHE il proprio nucleo familiare risulta essere composto :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | NOME | COGNOME | LUOGO NASCITA | DATA NASCITA | PARENTELA |
|  |  |  |  |  | DICHIARANTE |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Che almeno un componente del nucleo familiare risulta residente nel Comune di Sant’Agnello prima dell’inizio dell’emergenza Covid-19, precisamente deve essere già residente alla data dell’ 8 marzo 2020;

Di essere in possesso di un patrimonio mobiliare (risparmi/conti correnti, con riferimento alla giacenza media del mese precedente la data dell’istanza), non superiore a:

|  |  |
| --- | --- |
| € 5.000,00 per un componente |  |
| € 7.500,00 per 2 componenti |  |
| € 10.000,00 per 3 componenti |  |
| € 12.500,00 per 4 componenti |  |
| € 15.000,00 per 5 o più componenti |  |

Di aver percepito nel mese di marzo 2020 entrate nette riferite a tutto il nucleo familiare in diminuzione rispetto al mese precedente del 50% (per entrate nette si considerano tutte le entrate al netto dell’eventuale canone di locazione pagato)

DICHIARA , altresi , che:

 NESSUNO dei componenti del nucleo familiare E’ ASSEGNATARIO DI SOSTEGNO PUBBLICO ( barrare con una X);

 E’ ASSEGNATARIO DI SOSTEGNO PUBBLICO il componente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( specificare tipo di sussidio percepito ad es. Reddito di cittadinanza,…) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA inoltre di :

 Autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensie per gli effetti del D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii.letto alla luce del regolamento U.E.2016/679;

 Autorizzare il Comune ad inviare i dati, indirizzi, recapiti, ai soggetti di cui al disciplinare approvato il 30/03/2020 , per le finalità di cui all’oggetto;

 Autorizzare il Comune ad inviare la presente richiesta alla Guardia di Finanza per i controlli sulle dichiarazioni false;

SI ALLEGA COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO del firmatario;

SANT’AGNELLO FIRMA