

Al Responsabile
Area Amministrativa
Comune di San Lorenzo (RC)

OGGETTO: ISTANZA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA” DI CUI ALL’ART. 53 del D. L. 73/2021

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____ (____), residente in _____ (____),
Via _____, codice fiscale _____,
indirizzo e-mail: _____ telefono _____

trovandosi in uno stato di bisogno causato dall’attuale emergenza pandemica COVID-19

CHIEDE

Di poter accedere al beneficio del “Buono Spesa” di cui all’art. 53 del Decreto Legge n. 73/2021,
per l’acquisto di alimenti e prodotti di prima necessità;

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle
conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci

DICHIARA PER SÉ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

che la famiglia convivente è composta come risulta dal seguente prospetto:

n	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Che il proprio nucleo familiare risiede nel comune di San Lorenzo (RC);

Che il proprio nucleo familiare possiede un’attestazione ISEE, in corso di validità, pari ad
€

Che il proprio nucleo familiare non percepisce RdC, PdC o altra forma di sussidio previden-
ziale e/o ammortizzatore sociale (cassa integrazione ordinaria e/o in deroga, assegno ordinario,
naspi ecc), erogate dal Comune e/o da altri enti;

oppure

Che il proprio nucleo familiare percepisce RdC, PdC o altra forma di sussidio previdenziale e/o ammortizzatore sociale (cassa integrazione ordinaria e/o in deroga, assegno ordinario, naspi ecc), erogate dal Comune e/o da altri enti di importo inferiore ad € 700,00 con modello ISEE uguale o inferiore a € 9.000,00;

Che il proprio nucleo familiare percepisce RdC, PdC o altra forma di sussidio previdenziale e/o ammortizzatore sociale (cassa integrazione ordinaria e/o in deroga, assegno ordinario, naspi ecc), erogate dal Comune e/o da altri enti di importo superiore ad € 700,00 con modello ISEE uguale o inferiore a €5.000,00;

Che nel proprio nucleo familiare sono presenti componenti con grado di invalidità.
(Indicare nome, cognome, grado e tipo di invalidità) _____

Inoltre dichiara:

- di essere consapevole che le richieste verranno evase secondo la graduatoria predisposta dal Comune e che, in caso di dichiarazioni non veritiere, oltre che alle sanzioni previste per legge, dovrà procedere alla restituzione delle somme, eventualmente, erogate per tutto il nucleo familiare.
- di essere consapevole che il buono spesa non è monetizzabile né cedibile a terzi e che può essere utilizzato solo per l'acquisto di prodotti alimentari e di prima necessità.
- di essere consapevole che la presente richiesta, qualora risulti priva di allegati verrà esclusa dalla procedura.

Allega alla presente:

- 1) Copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.
- 2) Copia attestazione ISEE in corso di validità.
- 3) Copia certificato di invalidità *(solo nel caso di presenza di componenti invalidi nel nucleo familiare)*.

San Lorenzo (RC), lì

Firma del dichiarante

.....

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di San Lorenzo (RC) al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).