

AL COMUNE DI SAN NICANDRO GARGANICO

Ufficio Servizi Sociali

c/o Protocollo:

mail:protocollo@comune.sannicandrogarganico.fg.it

pec:protocollo.sannicandrog@cittaconnessa.it

EMERGENZA COVID- RICHIESTA BUONO SPESA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

e residente in San Nicandro Garganico (FG) alla via _____

Utenza telefonica: _____ Indirizzo mail: _____

TIPO DOCUMENTO RICONOSCIMENTO _____ N. _____ RILASCIATO IL _____
DA _____

Vista l'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020

CHIEDE

di accedere all'erogazione dei buoni spesa per il proprio nucleo familiare.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, richiamate dall'articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

di risiedere nel Comune di San Nicandro Garganico;

di essere cittadino straniero in possesso del seguente titolo di soggiorno in corso di validità:

_____ n. _____ scadenza _____;

che il proprio nucleo familiare è così composto:

		COGNOME NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	Minore-Disabile (barrare opzione di preferenza)
1.	Dichiarante				D
2.	Coniuge				M-D
3.	Figlio/a				M-D
4.	Figlio/a				M-D
5.	Figlio/a				M-D
6.	Figlio/a				M-D
7.	Figlio/a				M-D
8.	Altra persona nel nucleo				M-D

	familiare				
9.	Altra persona nel nucleo familiare				M-D

che la situazione di bisogno causata dall'applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da COVID-19 è la seguente:

di non essere beneficiario di altre forme di sostegno al reddito erogati da Enti Pubblici (*Reddito di Cittadinanza, Reddito di Dignità, Reddito di Inclusione, NASPI –Indennità di disoccupazione- Cassa Integrazione, Indennità figli minori, Indennità di frequenza, Social Card, Pensione di Anzianità, Pensione di invalidità –con o senza Accompagnamento- Altri ammortizzatori sociali...*) ed in contrordine di essere beneficiario della/e seguente/i misura/e:

_____;

- di non percepire altre provvidenze dallo Stato;
- di essere disponibile a colloquio telefonico con l'Assistente Sociale Professionale del Comune di San Nicandro Garganico, senza il quale non sarà possibile ottenere l'erogazione del beneficio;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679, art.13.

Allega: copia di documento di riconoscimento in corso di validità e se cittadino straniero, un titolo di soggiorno in corso di validità.

Qualora il soggetto è **sprovvisto** di copia del documento di identità, è sufficiente l'indicazione degli estremi dello stesso, con riserva di presentazione all'atto del ritiro del buono spesa.

San Nicandro Garganico, _____

Firma del dichiarante

Firma dei soggetti maggiorenni presenti nel nucleo familiare:
