



COMUNE DI ROMAGNESE
PROVINCIA DI PAVIA

Via Castello n. 1 -27050 ROMAGNESE
TEL. 0383-580001 FAX 0383-580484
C.F.00475450185

E-MAIL: comune.romagnese@virgilio.it
PEC: comune.romagnese@pec.regione.lombardia.it



ALLEGATO 3

Oggetto: EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 - MISURE DI SOSTEGNO A SOGGETTI ECONOMICAMENTE DISAGIATI (Ordinanza Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020 e art.2 del D.L. 23/11/2020, n. 154).

Richiesta di assegnazione di "Buoni Spesa"

per l'acquisto di beni alimentari e di prima necessità in adesione all'avviso pubblico a sostegno del reddito delle famiglie in difficoltà economica.

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ **RESIDENTE** in
ROMAGNESE in Via/Piazza _____
n. _____, codice fiscale _____ tel. _____,

CHIEDE

l'assegnazione di Buoni Spesa per l'acquisto di beni alimentari e di prima necessità, nell'ambito delle misure di sostegno in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

che nessun componente del proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, ha titolo ad accedere ad una delle indennità per emergenza Covid-19 ne è titolare di reddito da lavoro dipendente, assimilato o da pensioni (ad eccezione dell'assegno ordinario di invalidità);

Ai fini della graduatoria di assegnazione dei buoni spesa, dichiara:

Caso 1) Di essere attualmente privo di risorse economiche sufficienti ad acquistare beni alimentari o di sussistenza per sé ed il proprio nucleo familiare.

Caso 2) Nel caso di presenza nel nucleo familiare di uno o più percettori di Reddito di cittadinanza, Rei, aspi, indennità di mobilità, cassa integrazione, altre forme di sostegno pubblico previste a livello nazionale, regionale o locale, dichiara che il proprio nucleo familiare è complessivamente percettore della somma di € _____ mensili e che la stessa rappresenta l'unica fonte di entrata

Dichiara, inoltre, che la composizione del proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è la seguente:

| 1 | I.S. | Cognome | Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Relazione di parentela |
|---|------|---------|------|------------------|-----------------|------------------------|
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |

Dichiara, infine:

- di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito;
- di essere consapevole che tutti i dati di cui verrà in possesso il Comune di Romagnese saranno trattati nel rispetto del Codice Privacy D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, autorizzandone il trattamento.

Allega alla presente copia fotostatica del proprio documento d'identità in corso di validità.

Romagnese , _____

__I_ Richiedente _____