



COMUNE DI FRASSO TELESINO

Provincia di Benevento

Via San Rocco, 1 cap 82030 - Tel.0824/973024 - Fax 0824/973025

E-mail: info@comune.frassotelesino.bn.it - PEC: info@pec.comune.frassotelesino.bn.it

EMERGENZA COVID-19 - BUONI SPESA UTILIZZABILI PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE (Ex OCDPC n.658 del 29 marzo 2020) 4° avviso

I sottoscritt_
nat_ a..... il
residente a..... Via.....
C.F.
tel. email:

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2000, consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda sono riferite alla data di presentazione della domanda stessa, avendo preso sufficiente visione dell'avviso pubblico e accettandone incondizionatamente condizioni e prescrizioni ivi contemplate, con particolare riferimento alle modalità operative e di assegnazione dei buoni spesa, nonché all'utilizzo dello stesso

CHIEDE

di poter accedere alla fruizione dei buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari, di cui all'ordinanza n.658/2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile.

A tal fine, **D I C H I A R A**

1 – che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone di seguito elencate:

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)
1
2
3
4
5
6
7
8
9

Inoltre dichiara (barrare la casella):

2a – di essere residente nel Comune di Frasso Telesino al seguente indirizzo:

2b – di non essere residente nel Comune di Frasso Telesino, ma di allegare i seguenti documenti a dimostrazione in ordine alla effettiva dimora del nucleo familiare nel territorio del Comune di Frasso Telesino al seguente indirizzo: _____

Documenti allegati:

3 – di godere / non godere delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, eccetera):

.....
.....

4 – che i componenti del nucleo familiare sono / non sono assegnatari di sostegno pubblico (ordinanza n. 658 del 29.03.2020) se del caso indicare quali sono i beneficiari e il tipo di sostegno:

.....
.....

5 – di trovarsi nella seguente situazione economica determinatasi per effetto delle conseguenze dell'emergenza Sanitaria COVID-19:

.....
.....
.....
.....

Allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.

.....,

Firma

(Allegare valido documento di identità)

TRATTAMENTO DEI DATI: Ai fini del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy (RGPD 2016/679), si rende noto che, tutti i dati personali comunicati dai richiedenti, saranno trattati in modalità cartacea e/o informatica nel rispetto di quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative e regolamentari in materia. I dati saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui alla presente richiesta.