



COMUNE DI ANDRANO

Prov. di Lecce

BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI. - OCDPC N° 658 DEL 29 MARZO 2020 NORMATIVA DI PROTEZIONE CIVILE

Modulo di richiesta buoni spesa

Il/La sottoscritto/a, _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in _____ via _____

C.F. _____ Tel _____ /cell _____ Documento di
identità _____ nr. _____ (allegare copia)

CHIEDE

di poter beneficiare di una misura di sostegno al reddito. A tal fine

DICHIARA

- di non essere beneficiario o che i componenti del proprio nucleo familiare non sono beneficiari delle misure di sostegno al reddito REI, RED, RDC, né di altro contributo economico;
- di essere beneficiario o che i componenti del proprio nucleo familiare sono beneficiari di una delle seguenti misure di contrasto alla povertà con relativo importo:
 - RED – reddito di dignità _____
 - REI – reddito di inclusione _____
 - RDC – reddito di cittadinanza _____
- di non essere, in questo momento di emergenza sanitaria ed economica, in grado di provvedere ai bisogni primari per sé stesso e per il proprio nucleo familiare; Di non svolgere alcuna attività lavorativa e di non essere posto in CASSA INTEGRAZIONE ai sensi dell'art. 48 del DPCM 17.03.2020 (C.D. Decreto Cura Italia); o Di non percepire ulteriori emolumenti economici
- in caso contrario specificare quale con relativo importo mensile (NASPI o MINI NASPI, assegno di invalidità, rendita INAIL e trattamenti di quiescenza _____)
- che l'ultimo reddito/retribuzione percepita dall'intero nucleo familiare è pari ad € _____
- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato medesima istanza;
- Che il proprio nucleo familiare è così composto:
- n. componenti adulti _____ n° Minori _____ n° componenti con disabilità _____

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA NASCITA	PARENTELA	ATTIVITÀ LAVORATIVA (prima dello stato emergenziale, anche saltuaria)

DICHIARA

di trovarsi a dover fronteggiare una straordinaria situazione di disagio socio-economico, a causa



COMUNE DI ANDRANO

Prov. di Lecce

dell'attuale emergenza epidemiologica da Covid-19, in quanto se stesso o i componenti del proprio nucleo familiare:

- ha dovuto chiudere la propria attività lavorativa (specificare l'attività lavorativa, con denominazione e indirizzo): _____
- sono in cassa integrazione dal _____ e percepirò circa € _____ (specificare datore di lavoro);
- sono stato licenziato in data _____ da _____ (specificare datore di lavoro);
- svolgevo attività lavorativa saltuaria e non contrattualizzata fino al _____;
- devo sostenere le spese mensili del canone di locazione per un importo pari ad € _____;
- devo sostenere spese farmaceutiche, prive di esenzione ticket, per un importo settimanale pari ad € _____ in quanto _____ (specificare patologia);

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì:

- di essere consapevole di quanto prescritto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci;
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale si riserva di verificare la veridicità delle informazioni rese e provvederà alla revoca del beneficio indicato in oggetto in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14 GDPR n° 679/2016 e della normativa nazionale, che dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio indicato in oggetto e che un eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Andrano, li _____

II/LA DICHIARANTE

La domanda dovrà pervenire all'Ufficio Protocollo del Comune di Andrano, secondo una delle seguenti modalità:

- a mezzo pec protocollo.comune.andrano@pec.it
- a mezzo mail protocollo@comune.andrano.le.it
- consegna a mano, **solo in caso di assoluta impossibilità di utilizzare le modalità sopraindicate e previo appuntamento telefonico al fine di evitare assembramenti di persone**, presso la Biblioteca comunale Don G. Pantaleo, sita al piano terra della Sede comunale di Via Michelangelo;

Il/la dichiarante autorizza altresì il Comune di Andrano al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Reg. EU 2016/679.

Si allega copia del documento di identità in corso di validità.

Andrano, _____

Firma