

Al Comune di .....

Ufficio .....

Via/P.zza .....

Email.....

Pec.....

**OGGETTO: RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID (OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020)**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a

il

C.F.

residente nel Comune di LONGI

in Via/Piazza

TEL/Cell

**Numero Documento di Riconoscimento** (allegare in copia)

#### CHIEDE

Che gli/le sia concesso il **buono spesa per l'emergenza epidemiologica COVID-19** previsto dall'OCDPC N. 658 del 29/03/2020

**A tal scopo, CONSAPECOLE**

#### DICHIARA

a) Che la situazione del proprio nucleo familiare è:

(sbarrare la casella interessata art. 2 del regolamento)

- disoccupato o lavoratore stagionali con meno di 50 giorni lavorative annui- N\*.....
- nucleo monogenitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori esclusi quelli già assegnatari di altro sostegno pubblico N.....
- presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti associate a disagio economico- N.....
- nuclei familiari con situazioni di patologie che determinano una situazione di disagio socio-economico esclusi quelli già assegnatari di altro sostegno pubblico – N.....
- persone senza dimora esclusi quelli già assegnatari di altro sostegno pubblico.
- Soggetti con Reddito di Cittadinanza, SIA attualmente sospeso, revocato e decaduto;
- Nuclei familiari numerosi (4+ componenti) esclusi quelli già assegnatari di altro sostegno pubblico;

- Partite Iva e altre categorie di lavoratori non comprese dai dispositivi attualmente in definizione a livello ministeriale, dietro relazione dell'assistente sociale;

b) di essere residente nel Comune di .....

c) che il proprio nucleo di famiglia (compreso il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da:

Cognome e Nome	Luogo e Data di nascita	Grado di parentela

d) di aver preso visione del disciplinare di attuazione delle misure di cui all'OCDPC 658 del 29/03/2020 approvato con determina del responsabile dell'area n. ....del .....

e) Di voler spendere il/i buono/i spesa assegnato presso il seguente esercizio commerciale, pubblicato sul sito internet comunale

f) di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito.

Allega:

- Copia documento di riconoscimento.

Data e luogo .....

Firma

\_\_\_\_\_

- INDICARE IL NUMERO DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE CHE SI TROVANO NELLA SITUAZIONE INDICATA NELLA PRESCRITTA SITUAZIONE