

Al Sindaco del Comune di Canello ed Arnone

E-mail: anagrafe.canelloarnone@virgilio.it

Pec: protocollo.canelloarnone@asmepec.it

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Nato il _____ a _____ residente a _____

Via _____ n. _____ tel. _____

e-mail _____ pec _____

CHIEDE

Di partecipare all'assegnazione del "buono alimentare ed utenze domestiche" contributo una tantum, ai sensi dell'Ordinanza della Protezione Civile n. 658/2020 per sé stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra indicato, all'uopo,

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. n. 445/2000- esente da bollo per effetto dell'art. 37 del medesimo DPR, 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 (Art. 76 del DPR 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (Art. 75 del DPR del 445/2000) con la presente dichiarazione:

- la propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione dell'entità del contributo);

Descrivere:

- di non aver redditi familiari, relativamente al periodo di emergenza epidemiologica da COVID 19, tali da garantire il minimo vitale per l'acquisto di beni di prima necessità;
- di non disporre di depositi bancari e/o postali o altre forme finanziarie utilizzabili nell'immediato, ad eccezione dei depositi intestati o contestati a persone con disabilità;
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

| Cognome | Nome | Data e luogo di nascita | Grado di parentela | Disabile (indicare con una x) | Posizione lavorativa |
|---------|------|-------------------------|--------------------|-------------------------------|----------------------|
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Di cui i minori sono: _____

- che le persone con disabilità certificata presenti nel nucleo necessitano di sostegno socio-assistenziale e socio-educativo, non coperto da altri interventi quali l'assegno di cura (sono escluse le indennità di accompagnamento e le pensioni);
- di essere in possesso di una certificazione ISEE pari o inferiori a € 6.000,00;
- di essere in carico ai servizi sociali del Comune di Canello ed Arnone;
- di non usufruire per l'anno in corso di altro beneficio o contributo pubblico (ASPI-NASPI);
- di usufruire del seguente beneficio/contributo (specificare) _____;
- di non essere beneficiario del Reddito di Cittadinanza;
- di aver preso visione dello specifico bando e di essere consapevole che il Buono Alimentare e Utenza Domestiche è un contributo una tantum;
- di essere consapevole che il Comune di Canello ed Arnone potrà svolgere controlli, anche a campione, sulla presente dichiarazione sostitutiva, con applicazione di sanzioni e segnalazioni alle autorità preposte;
- altro (specificare) _____

Il/La sottoscritt _____, ai sensi dell'D.G.P.R. UE 2016/679 e del D.Lgs 101/2018, fornisce il consenso al trattamento dei dati personali da parte del Comune di Canello ed Arnone per il procedimento istruttorio della richiesta.

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

Canello ed Arnone, _____

Firma