

**MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AL “BUONO SPESA” – Decreto ristori ter
ai sensi del l’OCDPC 29 marzo 2020 n. 658**

Al Sindaco del Comune di Garlate (Lc)
da inviare a mezzo e-mail all’indirizzo
info@comune.garlate.lc.it

**La domanda di accesso al beneficio può essere presentata solo da uno dei
componenti del nucleo familiare**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ provincia di _____. (C.F. _____)
residente nel Comune di _____ in via/Piazza _____ n. _____,
identificato a mezzo:

☐ _____ n. _____, rilasciato da
_____ in data _____.

☐ con recapito telefonico _____

Facente parte del nucleo familiare, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, composto da:

n. _____ componenti, di cui n. _____ figli < 3 anni

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

per sé stesso e per il proprio nucleo familiare l’assegnazione del contributo previsto per l’acquisto di generi di prima necessità, ai sensi dell’ordinanza della protezione civile n. 658/2020 **FINANZIATA DAL DECRETO RISTORI TER (DL. 154/2020)**.

A tal fine ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L’INTERO NUCLEO FAMILIARE

la propria condizione di bisogno **CONTINGENTE E CONSEGUENTE ALL’ATTUALE EMERGENZA SANITARIA COVID-19** **in considerazione dei seguenti elementi riferiti al mese precedente la data di presentazione della domanda di BUONO SPESA:**

AVER SOSTENUTO SPESE PER (compilare a lato di ogni voce):

- ☐ affitto /mutuo / utenze domestiche € _____
- ☐ finanziamenti € _____
- ☐ assegno di mantenimento per ex coniuge e/o figli € _____
- ☐ spese indifferibili ed urgenti € _____

AVER PERCEPITO AL NETTO DELLE SUDETTE SPESE INTROITI NON SUPERIORI A

- ☐ € 500 per nuclei famigliari composti da n. 1 - 2 persone
- ☐ € 600 per nuclei famigliari composti da n. 3 - 4 persone
- ☐ € 700 per nuclei famigliari composti da n. 5 o più persone

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELL'ELENCO DEGLI ESERCIZI COMMERCIALI ADERENTI AL "BUONO SPESA"

DICHIARO DI PERCEPIRE / NON PERCEPIRE IL PACCO ALIMENTARE DA CARITAS E/O ALTRI ENTI CARITATEVOLI.

N.B.: Il Comune si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

La presentazione della domanda non costituisce di per sé titolo per ottenere l'agevolazione, che sarà riconosciuta solo dopo l'esame di tutte le istanze pervenute in tempo utile.

Garlate, ____/____/____

Firma _____ *

Autorizzo il trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16.

* IN CASO DI RICHIESTA TELEFONICA:

- scheda di accesso compilata dall'operatore _____ con qualifica di _____ in data _____

Da compilarsi a cura dell'Ufficio servizi sociali

N° PRATICA _____ PACCO ALIMENTARE _____

ASSEGNATO EURO _____

NON ASSEGNATO PER _____