

**Al Comune di
BELFORTE DEL CHIANTI**

PEC: comune.belforte.mc@legalmail.it
eMail: info@comune.belfortedelchianti.mc.it
Whatsapp 351.84.74.774

2° ISTANZA PER CONCESSIONE BUONI SPESA EMERGENZA CORONAVIRUS – COVID 19

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ via _____
n. _____ cell. n. _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art.71 D.P.R. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di BELFORTE DEL CHIANTI;
- di essere domiciliato nel Comune di BELFORTE DEL CHIANTI e di non aver fatto la medesima richiesta presso il comune di residenza;
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;
- che il nucleo familiare è composto da n. _____ componenti effettivamente presenti;
 - nessun componente del nucleo familiare percepisce reddito da lavoro e/o pensione e che tale situazione è precedente all'emergenza corona virus;
 - nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di contributo pubblico o altro (reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, contributo di autonoma sistemazione, cassa integrazione ordinaria e/o in deroga, indennità di disoccupazione, beneficiario di pensione/assegni/indennità, percepiti anteriormente al 23.02.2020);
- che il nucleo familiare è così composto e che attualmente beneficia dei seguenti redditi e contributi mensili:

NOME	COGNOME	REDDITO/PENSIONE (€) (fare riferimento all'importo mensile dell'ultima busta paga)	CONTRIBUTO PUBBLICO Importo mensile (CAS, Reddito cittadinanza, CIG, disoccupazione) (€)	ALTRO CONTRIBUTO mensile (Indennità, invalidità etc.) (€)

- che ha sottoscritto regolare contratto di locazione in data _____ di importo mensile pari a € _____

- che il nucleo familiare, esclusi i minori, dispone della seguente liquidità su conti correnti bancari/postali, alla data del 31/03/2020 (barrare la casella di interesse):
- non superiore a 3.000 € per nucleo di 1 persona;
 - non superiore a 4.000 € per nucleo di 2 persone;
 - non superiore a 6.000 € per nucleo di 3 persone;
 - non superiore a 8.000 € per nucleo di 4 persone;
 - non superiore a 10.000 € per nucleo di 5 o più persone;

- che la situazione economica familiare prima dell'emergenza coronavirus era la seguente *(breve descrizione delle attività lavorative svolte dai singoli componenti del nucleo familiare ed il reddito mensile percepito/pensione, nonché, la data di cessazione della percezione del reddito)*:

- di essere a conoscenza che il Comune di BELFORTE DEL CHIANTI in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, **potrà effettuare controlli e verifiche di quanto dichiarato;**
- di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di BELFORTE DEL CHIANTI, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DGPR) e che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Belforte del Chianti;
- di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di BELFORTE DEL CHIANTI che consentiranno l'accesso al beneficio nonché, con la firma della presente istanza, il conferimento della delega al Comune di BELFORTE DEL CHIANTI in caso di accoglimento della presente istanza e limitatamente al contributo concesso, ad effettuare il pagamento del corrispettivo per buoni spesa direttamente al titolare/ai titolari dell'attività commerciale accreditata dal Comune;

a tal fine

CHIEDE

l'erogazione di Buoni Spesa in proprio favore, a beneficio del proprio nucleo familiare come sopra dichiarato e si impegna, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli ESCLUSIVAMENTE per l'acquisto di GENERI DI PRIMA NECESSITÀ ricompresi nell'elenco allegato all'avviso per la Concessione del Buono Spesa di cui all'O.C.D.P.C. n.658 del 29/03/2020.

Luogo e data _____

FIRMA

Allega: copia fotostatica documento di riconoscimento in corso di validità