



COMUNE DI CELENZA VALFORTORE

PROVINCIA DI FOGGIA



UNIONE EUROPEA

Via C. Alberto n. 2 - C.a.p. 71035 - Tel. 0881 554016 - Fax 0881 554748 - Sito web: www.comune.celenzavalfortore.fg.it

Al Comune di
CELENZA VALFORTORE

OGGETTO: Richiesta per la concessione del “buono spesa” di cui all’Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29 marzo 2020.

Il/La sottoscritt..... nat.. a

.....il residente in Celenza Valfortore, alla Via/

.....telefono Cod. Fisc. mail:

stato civile : coniugato separato/divorziato vedovo/a celibe/nubile

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art.76 del D.P.R.445 del 28/12/2000 e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, in riferimento all’Ordinanza in oggetto ed ai criteri stabiliti dal Comune di Celenza Valfortore,

CHIEDE

Di usufruire del beneficio economico in questione ed all’uopo, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare, è composto da n. ____ componenti, di cui n. ____ minori inferiori a 5 anni, come di seguito riportato: *(includere il richiedente e tutti i componenti conviventi del nucleo familiare)*:

Nome e cognome	Data di nascita	Grado di parentela	Situazione occupazionale

che nel proprio nucleo familiare non risultano soggetti percettori di reddito e/o sostegni di natura pubblica;

di non possedere mezzi autonomi di sostentamento;

che nel proprio nucleo familiare risultano n. soggetti percettori di reddito e/o sostegni di natura pubblica, come di seguito *(barrare una o più delle seguenti caselle)*:

Reddito Reddito di Cittadinanza RED rendite INAIL pensione di invalidità civile assegno di accompagnamento C.I.G./Naspi/indennità di mobilità altro *(specificare)*

a tal proposito, precisa che gli importi mensili complessivamente percepiti vanno: da € 0 a € 200,00
 da € 201,00 a € 400,00 da € 401,00 a € 500,00 oltre 500,00 €

che a seguito dell’emergenza da COVID-19 si è verificata una delle seguenti condizioni di disagio socio-economico *(barrare una o più delle seguenti caselle)*: perdita di lavoro dell’unico produttore di reddito *(indicare decorrenza __/__/__)*; perdita di lavoro di un componente del nucleo familiare *(indicare decorrenza __/__/__)*; sospensione temporanea della attività lavorativa: commercio – artigianato imprenditoriale, ecc.: *(indicare decorrenza __/__/__)*; impossibilità di svolgere lavori occasionali/precari *(indicare motivi: _____)*;



COMUNE DI CELENZA VALFORTORE

PROVINCIA DI FOGGIA



UNIONE EUROPEA

Via C. Alberto n. 2 - C.a.p. 71035 - Tel. 0881 554016 - Fax 0881 554748 - Sito web: www.comune.celenzavalfortore.fg.it

di essere a conoscenza che nel caso di dati incompleti la domanda è inammissibile e non sarà presa in esame; che i dati riportati sulla presente istanza corrispondono al vero; di essere consapevole che quanto dichiarato sarà oggetto di verifica ai sensi della normativa vigente in materia e di allegare fotocopia del documento di identità;

altro (eventuale): _____.

Celenza Valfortore,

Firma leggibile

CONSENSO INFORMATO

Il/la sottoscritto/a _____, come sopra identificato, dichiara di aver letto e compreso l'informativa specifica sulla privacy, pubblicata sul sito del Comune ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679, secondo cui i dati riportati saranno utilizzati esclusivamente per finalità connesse alla procedura per il rilascio di buoni spesa ed autorizza il trattamento dei dati ai sensi del citato Regolamento e del D. L.vo n. 196/2003, come modificato ed integrato con il D. L.vo n. 101/2018.

Celenza Valfortore,

Firma leggibile

N.B. Le istanze potranno essere presentate per mail all'indirizzo protocollo@pec.comune.celenzavalfortore.fg.it; amforte@comune.celenzavalfortore.fg.it - o presso l'edificio comunale sito al Largo San Francesco, dalle ore 9,00 alle ore 12,00 entro il 21 aprile 2020. Il presente modello è pubblicato e scaricabile dal sito istituzionale www.comune.celenzavalfortore.fg.it o presso l'edificio comunale sito al Largo San Francesco, tutti i giorni dalle ore 9,00 alle ore 12,00 o telefonando al numero telefonico 0881/554016, nell'orario di ufficio, che provvederà alla consegna presso il domicilio.

L'elenco degli esercizi commerciali disponibili a fornire i generi alimentari o prodotti di prima necessità, è pubblicato nel sito istituzionale www.comune.celenzavalfortore.fg.it.

SEZIONE RISERVATA ALL'UFFICIO

AMMESSA NON AMMESSA

IMPORTO BUONI SPESA : € 100,00 € 150,00 € 200,00 € 250,00 € 300,00

Il Servizio Sociale Professionale

Il/la sottoscritto/a _____, come sopra identificato, dichiara che in data _____

ha ritirato buoni spesa per il valore di € _____.

Firma leggibile