COMUNE DI GAGLIOLE

PROVINCIA DI MACERATA

Piazza Matteotti, 1 – CAP 62022 – Tel. 0737.641184 – Fax 0737.642434 – P.I. 00268590437

OGGETTO: DOMANDA L'ASSEGNAZIONE DEL BONUS ALIMENTARE A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO, PROVOCATA DALLA DIFFUSIONE DI AGENTI VIRALI TRASMISSIBILI (COVID-19).

Il/La sottoscritto/a_____
nato/a il _____/_____/_____ a _____
(Provincia/Stato _____)
e residente a Gagliole in via _____ n. _____
cod. fisc. _____
numero telefonico _____

consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

CHIEDE

Di accedere all'assegnazione del bonus alimentare a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (covid-19).

A TAL FINE DICHIARA:

☐ **CHE IL PROPRIO NUCLEO DI TROVA IN GRAVI DIFFICOLTÀ ECONOMICHE, SENZA ALCUN REDDITO DISPONIBILE E ALCUNA FORMA DI SOSTENTAMENTO REPERIBILE ATTRAVERSO ACCUMULI BANCARI O POSTALI ED E' QUINDI IMPOSSIBILITATO, NELL'IMMEDIATO, A FAR FRONTE ALLE NECESSITÀ DI SOSTENTAMENTO DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE.**

☐ **CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' COMPOSTO DA N°_____ (INDICARE NUMERO IN CIFRE) PERSONE COMPRESO IL SOTTOSCRITTO/A**

☐ **DI PERCEPIRE** altre forme di sostegno pubblico (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni), di € _____

☐ **DI NON PERCEPIRE** altre forme di sostegno pubblico (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni)

☐ che all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti n° _____ minorenni;
☐ che all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti disabili riconosciuti
☐ che il proprio nucleo familiare risiede in un alloggio in locazione

COMUNE DI GAGLIOLE

PROVINCIA DI MACERATA

Piazza Matteotti, 1 – CAP 62022 – Tel. 0737.641184 – Fax 0737.642434 – P.I. 00268590437

☐ **DI AVER PRESO VISIONE DELL'AVVISO PUBBLICO**

☐ Che qualora risultasse beneficiario del buono intende utilizzare lo stesso presso:

_____

(indicare denominazione esercizio commerciale – ***è possibile indicare un unico esercizio commerciale***).

NOTA BENE: Nel caso in cui l'esercizio commerciale indicato non risultasse compreso nell'elenco di esercizi in corso di predisposizione, i Servizi sociali provvederanno a contattare il beneficiario per individuare un esercizio aderente

☐ **DI AUTORIZZARE FIN D'ORA IL COMUNE A TRASMETTERE IL PROPRIO NOMINATIVO ALL'ESERCIZIO COMMERCIALE INDIVIDUATO**

☐ Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs 30/06/2003 n. 196 in materia di protezione dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell'Ente, per consentire un'efficace gestione dei procedimenti relativi all'espletamento delle suddette funzioni e nel rispetto dei limiti stabiliti dalle Leggi e dai Regolamenti e che i dati dichiarati verranno trattati in modo tale da contemplare le esigenze di tutela degli stessi con le esigenze di efficienza organizzativa degli uffici e di trasparenza dell'azione amministrativa.

Luogo e data _____

Firma

_____

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

1. *fotocopia del documento di identità;*
2. *attestazione I.S.E.E.*