



COMUNE DI PAPOZZE

Provincia di Rovigo

Comune del Parco Regionale Veneto del Delta del Po

C.A.P. 45010 - Tel. 0426/44230 - Fax 0426/44640 - Codice fiscale 81001580299 - Partita IVA 00226990299

E-Mail: papozze@comune.papozze.ro.it



Al Comune di Papozze

papozze@comune.papozze.ro.it

OGGETTO: RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID (OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il

C.F. residente nel Comune di

in Via/Piazza n. tel.

e-mail:

CHIEDE

che gli/le sia concesso **il buono spesa per l'emergenza epidemiologica CODID 19** previsto dall'OCDPC n. 658 del 29/03/2020, come disciplinato dalle Linee Guida approvate con Deliberazione della Giunta Comunale n. 28 del 02.04.2020, ed a tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare ha le seguenti caratteristiche:

a) di essere residente nel Comune di Papozze;

b) che la famiglia (compreso il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela

c) Che il proprio nucleo familiare versa in gravi difficoltà economiche, senza alcun reddito disponibile e alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali superiori ai 5.000 euro alla data del 29.03.2020, nonché misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, assegno ordinario ecc.);

c.1) di avere depositi bancari presso il seguente Istituto di Credito (Banca o Posta):....., filiale di.....;

d) che ha preso visione delle linee guida di attuazione delle misure di cui all'OCDPC 658 del 29/03/2020 approvate con Deliberazione della Giunta comunale n. 28 del 02.04.2020;

e) Di voler spendere il buono spesa assegnato presso gli esercizi commerciali aderenti all'iniziativa e convenzionati con

il Comune di Papozze, il cui elenco è pubblicato sul sito internet comunale;

f) che ai fini della formazione della graduatoria, di cui all'avviso pubblico, all'interno del nucleo familiare vi è la presenza dei seguenti soggetti:

LETTERA	CRITERI	N° SOGGETTI	
a)	presenza nel nucleo familiare di bambini fino a 6 anni compiuti		
b)	portatori di handicap nel nucleo familiare		
b)	presenza di donne vittime di violenza nel nucleo familiare		
c)	presenza di soggetti affetti da patologie croniche nel nucleo familiare		
c)	presenza di soggetto ultra settantacinquenne nel nucleo familiare		
d)	Numero di componenti del nucleo familiare		
e)	Residenza in immobile in locazione	SI	NO
f)	Soggetti già assegnatari di sostegno pubblico fino ad 300 euro/mese (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.)	SI	NO
		Importo: _____	

g) di essere/non essere proprietario/comproprietario di unità immobiliari, diverse dalla casa di abitazione del nucleo familiare: (in caso affermativo specificare importo canone d'affitto percepito).....;

h) che uno dei componenti del nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione: (in caso affermativo indicare l'importo mensile della rata del mutuo).....;

i) che uno dei componenti del nucleo familiare ha sottoscritto un contratto d'affitto per la casa di abitazione: (in caso affermativo indicare l'importo mensile del canone d'affitto).....;

l) di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito;

m) di essere consapevole che il comune di Papozze potrà effettuare la verifica delle dichiarazioni e di rendersi disponibile a fornire ogni informazione e/o documentazione utile per la verifica suddetta;

n) di autorizzare il Comune di Papozze all'utilizzo dei dati personali raccolti per il procedimento di assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari.

Data, _____

Firma

.....

Modalità di apposizione della firma

Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento n. _____ emesso da _____ in data _____.

Oppure

La firma del dichiarante viene apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione. Modalità di identificazione

Data

Il dipendente addetto