



COMUNE DI ARDARA
PROVINCIA di SASSARI

Piazza Municipio, 1 - 07010 Ardara (SS) - Telefono 079 400066
email: sociale@comune.ardara.ss.it
Ufficio Servizi Sociali

DOMANDA PER L'EROGAZIONE BUONI SPESA O GENERI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITA IN FAVORE DEI RESIDENTI IN STATO DI BISOGNO ECONOMICO A CAUSA DELL'EMERGENZA COVID-19.

La/il sottoscritta/o
nata/o a il
residente a in vianr/..... Int.
numero di telefono....., codice fiscale.....
identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità),
n.....rilasciata.....da.....

Richiede

L'erogazione, ai sensi del Decreto legge n.154 del 23 novembre 2020 (Decreto Ristori-Ter) con cui il Governo ha finanziato con altri 400 milioni di euro il fondo per i Buoni Spesa istituiti ai sensi dell'ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione civile n.658 del 29 marzo 2020

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

1) che la famiglia convivente (alla data/...../.....) è composta come risulta dal seguente prospetto;

Cognome e nome	M/F	Posizione in fam.	Età	Stato civile	Professione	Già conosciuto dal Servizio sociale	Altre informazioni

Dichiara che la situazione attuale del proprio nucleo familiare è la seguente:

Situazione socio-economica del nucleo:
(Specificare redditi da attività dei vari componenti condizione dei minori presenti nel nucleo, eventuali componenti con disabilità o in condizione di non autosufficienza, altri elementi utili per comprendere la situazione)

Situazione emergenziale per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare:
(es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito negli ultimi due mesi a causa dell'emergenza covid-19)

(Barrare la voce che interessa)

- Di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare
- Di ricevere i seguenti contributi pubblici: *(specifica / es. Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale)*
-
-
-

Dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Luogo/data

La/Il dichiarante
