

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI "BUONI SPESA"

Al Sindaco del
Comune di Villafalletto
info@comune.villafalletto.cn.it

- **LA PRESENTE DOMANDA PUÒ ESSERE PRESENTATA SOLO DAL CAPO FAMIGLIA DEL NUCLEO FAMILIARE.**
- **L'ISTANZA, COMPILATA E CORREDATA DAL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE, POTRÀ ESSERE INVIATA TRAMITE POSTA ELETTRONICA ALL'INDIRIZZO E-MAIL info@comune.villafalletto.cn.it (ENTRO IL 26/02/2021) OPPURE POTRÀ ESSERE CONSEGNATA A MANO IL GIOVEDÌ, IN ORARIO 14:30-16:30, PRESSO I LOCALI DELLA BIBLIOTECA COMUNALE (ENTRO IL 25/02/2021).**
- **LE INFORMAZIONI A RIGUARDO VERRANNO FORNITE ESCLUSIVAMENTE VIA E-MAIL ALL'INDIRIZZO INDICATO OPPURE TELEFONICAMENTE ALLO 0171/935310 INTERNO 5 (UFFICIO SEGRETERIA), IN ORARIO 09-12, DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ.**
- **NON SARÀ POSSIBILE COMPILARE LA DOMANDA IN PRESENZA, NÉ PRESSO GLI UFFICI, NÉ ALLO SPORTELLLO DEL GIOVEDÌ.**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il ____/____/____, residente a Villafalletto, Via/Piazza _____, n. _____, recapito telefonico _____, e-mail _____, Codice Fiscale _____, trovandosi in uno stato di bisogno che, attualmente, limita/preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,

RICHIEDE DI ACCEDERE AL BENEFICIO DEI "BUONI SPESA", PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E DI PRIMA NECESSITÀ.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SÉ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE,

- di essere residente nel Comune di Villafalletto;
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti, come da stato di famiglia;

E DICHIARA INOLTRE

(barrare le voci che interessano)

|SI| |NO| di aver usufruito in precedenza del beneficio dei “buoni spesa”;

|SI| |NO| di essere attualmente beneficiario/a di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti Pubblici (es. cassa integrazione, disoccupazione, pensione, reddito di cittadinanza, ecc.);

|SI| |NO| di avere accesso ad altre forme di sostegno alimentare (es. Banco Alimentare, Caritas, ecc.);

|SI| |NO| di aver ridotto/perso il lavoro in conseguenza al diffondersi del contagio da COVID-19;

|SI| |NO| di trovarsi nella condizione di disoccupato/a a far data dal ___/___/_____;

|SI| |NO| di essere lavoratore/trice autonomo/a ed aver sospeso/cessato l'attività in data ___/___/_____;

|SI| |NO| che l'attuale disponibilità economica non consente l'acquisto di generi alimentari o di prima necessità.

EVENTUALI NOTE:

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che **LA PRESENTE ISTANZA NON DÀ AUTOMATICAMENTE DIRITTO DI ACCESSO AL BENEFICIO RICHIESTO**. I dati richiesti sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto ai “buoni spesa”.

NELL'EVENTUALITÀ CHE L'ISTANZA SIA ACCOLTA FAVOREVOLMENTE, IL/LA SOTTOSCRITTO/A SI IMPEGNA ALL'UTILIZZO DEI BUONI SPESA IN CONFORMITÀ ALL'USO CONSENTITO (ESCLUSIVAMENTE ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E DI PRIMA NECESSITÀ).

Si allega alla presente copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Villafalletto, ___/___/2021

Con la firma apposta sulla presente istanza, si autorizza il Comune di Villafalletto al trattamento dei dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

N.B.: IL COMUNE DI VILLAFALLETTO DI RISERVA LA FACOLTÀ DI DISPORRE GLI OPPORTUNI CONTROLLI IN ORDINE ALLE DICHIARAZIONI RESE DAGLI INTERESSATI, PROCEDENDO, LADDOVE FOSSE ACCERTATA UNA DICHIARAZIONE FALSA O MENDACE, ALLA CONSEGUENTE DENUNCIA AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE.