



COMUNE DI POLLENA TROCCHIA

EMERGENZA COVID-19

BUONI SPESA UTILIZZABILI PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E/O PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA'

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
____/____/____ residente in Pollena Trocchia alla Via/Piazza _____ n° ____ Tel.
_____ Codice fiscale: _____, professione _____,

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2000, consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda sono riferite alla data di presentazione della domanda stessa, avendo preso sufficiente visione dell'avviso pubblico e accettandone incondizionatamente condizioni e prescrizioni ivi contemplate, con particolare riferimento alle modalità operative e di assegnazione dei buoni spesa, nonché all'utilizzo dello stesso

CHIEDE

di poter accedere alla fruizione dei buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari, di cui all'ordinanza n.658/2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile.

A tal fine, dichiara:

- di essere residente nel Comune di Pollena Trocchia alla data di pubblicazione dell'Avviso, in immobile (**BARRARE LA CASELLA**):

di proprietà

in locazione, con canone mensile di € _____;

- che il proprio nucleo familiare:

- si trova **in stato di bisogno** a seguito dell'emergenza COVID-19, per il seguente motivo - **BARRARE LA CASELLA** -:
 - chiusura o sospensione di attività lavorativa, propria o svolta in qualità di dipendente;
 - non aver ottenuto ammortizzatori sociali o non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali
 - assenza di fonti di sostentamento
- il proprio nucleo familiare è composto da nr. ____ componenti, di cui N. ____ minori, come di seguito indicati:

N. d'ord	COGNOME e NOME	NASCITA		Rapporto con il/la dichiarante
		LUOGO	DATA	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Nel nucleo familiare sono presenti n. ____ componenti portatori di handicap (con invalidità superiore al 66% e/o titolari di L. 104/92)

non è già assegnatario di sostegno pubblico

è già assegnatario di sostegno pubblico (specificare la tipologia di sostegno) _____ per un importo mensile di € _____

di essere possessore di ulteriori beni immobili.

- di essere a conoscenza che il buono spesa è spendibile solo per alimentazione presso i punti vendita che saranno comunicati dal Comune.

- di voler ricevere ogni comunicazione al seguente indirizzo di posta elettronica: _____

Si allega: Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;

TRATTAMENTO DEI DATI: Ai fini del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy (RGPD 2016/679), di essere a conoscenza che tutti i dati personali comunicati dai richiedenti, saranno trattati in modalità cartacea e/o informatica nel rispetto di quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative e regolamentari in materia. I dati saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui alla presente richiesta.

Luogo e data: _____, ____/____/____

Firma

ALLEGATO : Documento di riconoscimento in corso di validità.