**COMUNE DI RACALE**

**Ai Servizi Sociali del**

**COMUNE DI RACALE**

**Oggetto : modulo di richiesta per buono spesa o prodotti di prima necessità – misure urgenti di solidarietà alimentare ( ocdpc n. 658 del 29 marzo 2020 Normativa di Protezione Civile ) – Emergenza COVID-19.**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_

Carta d’identità n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciata il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter beneficiare:

○ di buoni spesa utilizzabili per l’acquisto di generi alimentari;

○ di generi alimentari o prodotti di prima necessità;

A tal fine,

**DICHIARA**

○ Di non essere beneficiario delle misure di sostegno al reddito REI (Reddito di inclusione), RED (Reddito di dignità) , RDC ( Reddito di cittadinanza ), ne di essere beneficiario di alcun altro contributo economico;

○ Di essere beneficiario di una delle seguenti misure di contrasto alla povertà con relativo importo del beneficio economico :

- RED (Reddito di Dignità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- REI (Reddito di Inclusione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- RDC (Reddito di Cittadinanza ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

○ Di non essere, in questo momento di emergenza sanitaria ed economica, in grado di provvedere ai bisogni primari per se stesso e per la propria famiglia;

○ Di non svolgere alcuna attività lavorativa e di non essere stato posto in cassa integrazione ai sensi dell’art. 48 del DPCM 17/03/2020 (Decreto Cura Italia);

○ Di non avere depositi bancari o postali superiori ad euro 10.000,00;

○ Di non percepire ulteriori emolumenti economici, in caso contrario specificare quali (NASPI, assegno di invalidità, rendita INAIL, ecc)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

○ Che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato la medesima istanza;

○ Che il proprio nucleo familiare è così composto : n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adulti – n.\_\_\_\_\_\_\_ minori;

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì:

di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;

di essere a conoscenza che l’Amministrazione Comunale si riserva di verificare la veridicità delle informazioni rese e provvederà alla revoca del beneficio indicato in oggetto in casi di dichiarazioni mendaci;

di essere informato/a , ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13-14 GDPR n. 679/2016 e della normativa nazionale, che i dati personali raccolti saranno trattati, forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E’ informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio indicato in oggetto e che un eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l’impossibilità da parte dell’Ente di dar corso alla domanda.

Racale,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

○ Allega copia del documento di identità in corso di validità.