

**Richiesta sostegno Emergenza COVID-19
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 46 D.P.R.28 DICEMBRE 2000 N. 445)**

Al Comune di Arena Po
segreteria@comunearenapo.it

Il/la Sottoscritto/a _____ c.f. _____
Nato/a a _____ (____) il ____/____/____,
residente Arena Po (PV) in via/piazza _____ n° _____
Recapito telefonico _____ mail _____

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 Arena Po alla data di pubblicazione dell'Avviso, in immobile
(BARRARE LA CASELLA):

- ☐ di proprietà
☐ in locazione

che il proprio nucleo familiare:

- si trova in stato di bisogno a seguito dell'emergenza COVID-19, **rientrando in tutte e tre le seguenti condizioni:**

- chiusura o sospensione di attività lavorativa, propria o svolta in qualità di dipendente;
- mancato ottenimento di ammortizzatori sociali o impossibilità ad accedere a forme di ammortizzatori sociali (comprese quelle previste da Autorità Statali e Regionali per l'emergenza covid-19);
- assenza di altre fonti di sostentamento;

- è composto da nr. ____ componenti, di cui nr. ____ minori, come di seguito indicati:

Cognome	Nome	Nascita		Rapporto con il/la dichiarante
		Luogo	Data	

- ☐ non è già assegnatario di sostegno pubblico
- ☐ è già assegnatario di sostegno pubblico (specificare la tipologia di sostegno) _____
per un importo mensile di € _____
- ☐ nucleo familiare e presente un soggetto diversamente abile
- ☐ nucleo familiare sono presenti uno o più minori
- ☐ nucleo familiare sono presenti donne in stato di gravidanza

- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato istanza;
- 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), si rende noto 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.

Arena Po, __ / __ / 2020

Firma del dichiarante