

EMERGENZA COVID-19
BUONI SPESA PER ACQUISTO GENERI ALIMENTARI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA'

DOMANDA DI AMMISSIONE AL SUSSIDIO

Al Comune di Castelfidardo
Settore VII "Servizi Socio-Educativi"
Via Mordini, 15
60022 CASTELFIDARDO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____)

il _____ residente nel Comune di CASTELFIDARDO (AN)

in Via/Piazza _____ n° _____

codice fiscale _____

Recapiti telefonici: Abitazione _____

 Cellulare _____

e Mail _____

C H I E D E

di poter beneficiare del contributo di cui all'oggetto, da utilizzare negli esercizi commerciali indicati nell'elenco pubblicato nel sito del Comune di Castelfidardo.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità¹ ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

- che il proprio nucleo familiare si compone:

n.	cognome e nome	nascita		Rapporto di parentela	Condizione lavorativa
		data	Luogo		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

¹ Art. 76 D.P.R. n. 445/2000, commi 1, 2 e 3: "Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art. 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale".

- di trovarsi nella seguente situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza Covid-19 **(N.B. barrare le voci che interessano)**:

soggetto o nucleo familiare i cui componenti non sono titolari di alcun reddito e/o copertura assistenziale

Eventuali precisazioni: _____

Nucleo familiare monoreddito, derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito a zero ore ai sensi del DL 18/2020;

Eventuali precisazioni: _____

nucleo familiare monoreddito, derivante da attività autonoma il cui titolare dell'attività abbia richiesto trattamento di sostegno al reddito ai sensi del DL 18/2020;

Eventuali precisazioni: _____

nucleo familiare monoreddito derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito ai sensi del DL 18/2020 e ridotto l'orario di lavoro;

Eventuali precisazioni: _____

nucleo familiare beneficiario di reddito di cittadinanza per un importo mensile di € _____ (non superiore ad € 300,00):

nucleo familiare beneficiario di reddito di cittadinanza per un importo mensile di € _____ ma attualmente sospeso dal _____ (indicare la data)

Eventuali precisazioni: _____

essere lavoratore dipendente presso la ditta _____;

Eventuali precisazioni: _____

essere lavoratore autonomo per la seguente attività _____
attualmente sospesa dal _____

Eventuali precisazioni: _____

Il sottoscritto dichiara inoltre **(N.B. barrare le voci che interessano)**:

di essere assegnatario delle seguenti misure di sostegno pubblico, anche legate all'emergenza Covid-19: (indicare motivazione ed importi)

di non essere assegnatario di misure di sostegno pubblico

(indicare eventuale motivazione) _____

di avere a disposizione una somma pari ad € _____ per risparmi/liquidità, alla data di presentazione della presente domanda (indicare l'importo complessivo del nucleo familiare)

che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha presentato richiesta per l'erogazione di contributi per la stessa finalità;

di autorizzare, nel rispetto del Reg. UE N. 679/2016 il Comune di Castelfidardo al trattamento dei dati dichiarati, che saranno utilizzati dagli uffici per l'istruttoria, la definizione e l'archiviazione dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse.

Le dichiarazioni rese potranno essere sottoposte a verifiche e controlli conformemente alla vigente normativa statale in materia, anche con la collaborazione della Guardia di Finanza e dell'INPS. Le dichiarazioni false saranno perseguite ai sensi di Legge. Sono fatte salve ulteriori e più gravi fattispecie penali (art. 640 bis Codice Penale).

Il sottoscritto è consapevole che la presentazione della domanda costituisce "*lex specialis*" e pertanto la partecipazione comporta implicitamente l'accettazione senza riserve alcuna di tutte le disposizioni contenute nell'avviso pubblico.

Data _____

Firma del richiedente _____

Allegare alla presente fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità