



Città di Minturno

Medaglia d'Oro al Merito Civile
Provincia di Latina

AL Comune di Minturno
Ufficio Affari Sociali
minturno@legalmail.it

DOMANDA BUONO SPESA A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO, PROVOCATA DALLA DIFFUSIONE DI AGENTI VIRALI TRASMISSIBILI (COVID-19).

Il/La sottoscritto/a

nato/a _____ Prov.(_____) Il _____ Sesso: M F

Residente/ dom.to a Minturno in Via /P.zza _____

n. _____

Recapito telefonico(obbligatorio): _____

indirizzo

email(obbligatorio) _____

CHIEDE

di poter usufruire del buono spesa previsto dall'ordinanza del Dipartimento della Protezione civile n 658 del 29.03.2020 e della Delibera della Giunta della Regione Lazio 138/2020 per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare, ed a tal fine consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

(barrare la crocetta della casella di interesse ove previsto, a pena di esclusione,)

1) di avere la cittadinanza:

Italiana _____ Straniera (specificare): _____

(se cittadino extracomunitario) di essere in possesso di permesso o carta di soggiorno con scadenza, rilasciato/a per motivi _____

non essere inseriti in progetti di accoglienza gestiti dai CAS o dagli SPRAR;

2. di richiedere il beneficio in oggetto, in quanto **(barrare la crocetta della casella di interesse e specificare)**

a seguito dell’Emergenza Covid-19 si trova in condizione di temporanea difficoltà ovvero in una delle seguenti situazioni: o perdita o riduzione del lavoro (licenziamento, mancato rinnovo di contratto a tempo determinato, riduzione delle ore lavorative) senza attivazione di ammortizzatori sociali ovvero con ammortizzatori insufficienti in relazione al fabbisogno familiare
SPECIFICARE:

sospensione temporanea dell'attività con partita IVA rientranti nei codici ATECO delle attività professionali, commerciali, produttive artigianali non consentite dal DPCM 22 marzo 2020 e successive integrazioni
SPECIFICARE:

impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti a causa dell’obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate

SPECIFICARE:

altro

SPECIFICARE:

3. che il sottoscritto e i propri componenti il nucleo familiare (*barrare con crocetta la casella di interesse*):

non risultano assegnatari di altro sostegno pubblico (ad esempio Reddito di cittadinanza)

oppure

risultano assegnatari dei seguenti sostegni pubblici(specificare tipologia e importo):

4 . che la situazione lavorativa attuale propria e dei componenti il proprio nucleo familiare, al 31/3/2020 è la seguente:

NOME E COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	POSIZIONE LAVORATIVA/PENSIONE/ PERCETTORE DI ALTRI TRATTAMENTI	IMPORTO MENSILE

5 non avere sul conto corrente bancario o postale una somma superiore ad euro 6.000,00.

avere sul conto corrente bancario o postale una somma superiore ad euro 6.000,00.

6 di essere consapevole che il trattamento dei dati personali avverrà ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016 (GDPR);

7 di essere consapevole che qualora dai controlli effettuati dall'Ente emerga una non corrispondenza tra quanto dichiarato ovvero la non sussistenza delle condizioni in base alle quali è stato concesso il buono spesa, il contributo sarà revocato d'ufficio e il beneficiario dovrà restituire l'importo ricevuto al Comune di Minturno;

8 di essere consapevole che l'accoglimento della presente istanza è subordinato all'esame della stessa da parte del Servizio Sociale Comunale che ne potrà valutare anche il rigetto.

9 di voler ricevere il buono spesa

a mezzo link di sito internet via sms numero _____

a mezzo mail all'indirizzo _____

ALLEGA ALLA PRESENTE FOTOCOPIA DEI SEGUENTI DOCUMENTI:

- Documento di identità del richiedente;
- Permesso o carta di soggiorno in corso di validità, se cittadino extracomunitario;
- Codice fiscale o tessera sanitaria del richiedente;

Ogni utile dichiarazione e/o documentazione che comprovi lo stato di necessità:

Data _____

Firma _____

n.b. le domande non compilate in ogni loro parte non saranno prese in considerazione.