



COMUNE DI BOTRUGNO

PROV. DI LECCE
Ufficio Servizi Sociali

Al Comune di BOTRUGNO

Oggetto: EMERGENZA SANITARIA COVID-19. ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020 E DELIBERAZIONI DI GIUNTA REGIONALE 443 del 02/04/2020 E N. 788 DEL 28/05/2020. MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE

Il Sottoscritto _____ nato
a _____, il _____, residente
a _____, alla via _____

VISTO quanto disposto dall'Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare dalla D.G.R. n. 443 del 02/04/2020 e la D.G.R. n. 788 DEL 28/05/2020;

Consapevole che dette misure sono da intendersi come *una tantum* senza carattere di continuità.

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio delle misure previste.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000,n. 445)

DICHIARA

- di essere residente nel Comune alla data di emanazione del presente avviso;
- di non avere/di non avere sufficienti/ fonti di sostentamento per effetto della diffusione del virus;
- di non aver presentato domanda per la concessione di altre misure di sostegno economico messe a disposizione nell'ambito delle specifiche misure attivate per contrastare la diffusione del virus;
- di essere/non essere lavoratore autonomo privo di qualsiasi reddito a causa della pandemia da Covid – 19 e destinatario/non destinatario di misure di sostegno previste dalla normativa statale;
- di essere/non essere percettore di altre forme di sostegno pubblico al reddito (quali, a titolo esemplificativo, Reddito di Cittadinanza, REI, NASPI, Indennità di mobilità, Cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) di importo pari ad €.....;

DICHIARA inoltre

1.che il proprio nucleo familiare risulta così composto

Nome	Cognome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Parentela
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

2. che il proprio nucleo familiare, dal mese di Aprile ad oggi, ha percepito € a titolo di

3. che i risparmi (bancari, postali ecc..) del proprio nucleo familiare ammontano ad Euro.....

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati

Data _____ Luogo _____

Firma leggibile

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data _____ Luogo _____

Firma leggibile
