



COMUNE DI BOTRUGNO

PROV. DI LECCE
Ufficio Servizi Sociali

AL Comune di BOTRUGNO

EMERGENZA SANITARIA COVID-19. “MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA’ ALIMENTARE” DI CUI ALL’ART. 2 DEL DECRETO LEGGE 23 NOVEMBRE 2020, N. 154

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

VISTO quanto disposto dal D.L. 23 Novembre 2020, n. 154 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;

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

- a) di essere residente nel Comune alla data di emanazione del presente avviso;
- b) di non avere sufficienti fonti di sostentamento per effetto della diffusione del virus;
- c) 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;
- d) di 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 €.....
- e) di 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);
- f) di essere percettore di precedenti buoni spesa già erogati da codesto Ente in relazione all’Ordinanza n. 658/2020;
- g) di non essere percettore di precedenti buoni spesa già erogati da codesto Ente in relazione all’Ordinanza n. 658/2020,

DICHIARA inoltre

1. che il proprio nucleo familiare risulta così composto

Nome	Cognome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Parentela
------	---------	------------------	-----------------	-----------

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
