

**Al Comune di Deruta
Piazza dei Consoli n. 15 (PG)
PEC: comune.deruta@postacert.umbria.it**

**Richiesta buono spesa
per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità**

(D.L. 23 novembre 2020 n. 154- Ordinanza 658 del 29.03.2020 della Presidenza Consiglio dei Ministri)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
il _____ residente presso il **Comune di Deruta**
presso il seguente indirizzo _____
n°_____ domiciliato in (se diverso dalla residenza)
_____ n°_____ CAP _____ Codice Fiscale
_____ tel
Cell _____ **(dato obbligatorio)**

CHIEDE

la concessione del buono spesa, così come previsto dall'art. 2 del D.L. 23 novembre 2020 n. 154 e dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020.

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 “Testo unico sulla documentazione amministrativa” e consapevole in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della decadenza dei benefici conseguiti, in base all'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI

- Cittadinanza italiana
- Cittadinanza paese UE _____;
- Cittadinanza paese extra UE _____;
- Di far parte di un nucleo familiare composto da n°_____ componenti, attualmente presenti all'indirizzo indicato nella richiesta, di seguito indicati:

NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

- Che il proprio nucleo familiare non è già assegnatario di sostegno pubblico (RdC, Reddito di inclusione/REI, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni) o altre forme di sostegno previste a livello statale, locale o regionale al momento della presentazione della domanda;

- Che a seguito dell'emergenza COVID-19¹ il nucleo familiare ha subito una riduzione del reddito disponibile per le seguenti ragioni: **specificare nel dettaglio la motivazione²**.....
.....
.....
.....

Dichiara altresì di possedere il seguente documento di identità, valido al momento della presente istanza:

Documento di riconoscimento

tipo _____ numero _____

rilasciato da

Ente _____ località _____ Data _____

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Deruta, lì.....

Firma

Allegati obbligatori:

- Copia fotostatica del documento di identità;
- Modulo Privacy

¹ la riduzione del reddito deve essere legata ad interruzioni di attività o diminuzione di orario di lavoro per causa Covid-19 da specificare e non da altre ragioni;

² ad es. se lavoratore dipendente, obbligatorio specificare nr protocollo della richiesta di cassa integrazione non ancora percepita, se lavoratore autonomo, dichiarare riduzione del 33% del fatturato tra il secondo semestre 2019 e primo semestre 2020.

Spazio riservato all'operatore comunale _____

Istanza prot n° _____ autorizzata per buoni _____