

**DOMANDA PER L'ACCESSO AL BANDO DI ASSEGNAZIONE DI "BUONI
SPESA" A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONI DI DISAGIO
ECONOMICO**

Il/La sottoscritto/la sottoscritta

cognome		nome	
nato/a	Prov.	il	
cittadinanza			
residente nel Comune di San Donato di Ninea		località	
Via/Piazza			n.
Codice Fiscale			
cellulare			
email			
assegnatari di sostegno pubblico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

CHIEDE

di partecipare al bando per l'assegnazione di Buoni Spesa.

A tal fine **dichiara, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci:**

- di essere cittadino italiano;
- oppure di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- oppure di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno, in corso di validità;
- di essere residente nel Comune di San Donato di Ninea e di vivere stabilmente, a tutt'oggi nel Comune di San Donato di Ninea;
- di costituire nucleo monogenitoriale con n. ____ figli minori a carico, portatori di handicap;
- di costituire nucleo familiare con n. ____ figli minori a carico, portatori di handicap;

- di costituire nucleo monogenitoriale con n. _____ figli minori a carico (**barrare se con più di 2 figli o più e indicare il numero**);
- di costituire nucleo familiare con n. _____ figli minori a carico (**barrare se con più di 2 figli o più indicare il numero**);
- di costituire nucleo monogenitoriale con **n.1** figlio minore a carico;
- di costituire nucleo familiare con **n.1** figlio minore a carico;
- nucleo familiare con presenza di disoccupato ultra65enne che non percepisce alcun trattamento pensionistico (**barrare solo se presente nel nucleo familiare ultra65enne**);
- di essere disoccupato ultra65enne e di non percepire alcun trattamento pensionistico (**barrare solo se ultra65enne**);
- nuclei monogenitoriali con figli maggiorenni a carico;
- nuclei familiari con figli maggiorenni a carico;
- nuclei monofamiliari.
- il sottoscritto richiedente dichiara il proprio stato di disoccupato, quello del coniuge e dei conviventi maggiorenni;
- altro
- _____
-
- _____.

Il sottoscritto si impegna, in caso di assegnazione di buoni spesa, ad utilizzarli ESCLUSIVAMENTE per l'acquisto di GENERI ALIMENTARI e MEDICINALI, con divieto di acquisto di alcolici, di superalcolici, di tabacchi e di generi alimentari per animali e di tutte le tipologie di merce non alimentare.

Il sottoscritto/la sottoscritta, dichiara inoltre:

- di essere consapevole delle responsabilità penali a suo carico, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai

sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R., fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

- di aver preso piena conoscenza di tutte le condizioni stabilite nel bando "Buoni spesa" cui si riferisce la presente istanza;
- di essere a conoscenza che il Comune, in sede di istruttoria, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali;
- di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di San Donato di Ninea, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal regolamento europeo GDPR nr 679/2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali).

ALLEGA:

copia di documento di identità in corso di validità.

copia di permesso di soggiorno in corso di validità (per cittadini stranieri);

San Donato di Ninea, lì

Firma
