

Allegato 2

Al Sig. SINDACO del Comune di Pordenone

OGGETTO: Richiesta di **buono acquisti** a sostegno del reddito per nuclei familiari – intervento di emergenza COVID-19 per **solidarietà alimentare** di cui all'ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 658 del 29 marzo 2020

I sottoscritt_ _____ (cognome e nome) nat_ il ___/___/___
a _____ (___) e residente a Pordenone in Via/P.zza _____
n.c. _____ - temporaneamente domiciliat_ a _____ in Via
_____ tel. fisso _____ tel. cell. _____
recapito PEC _____ recapito e-mail _____ - di
cittadinanza _____ - cod. fiscale n. _____

CHIEDE

di poter beneficiare del buono acquisti di cui in oggetto in quanto attualmente si trova in una condizione di disagio economico.

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle pene stabilite dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità,

dichiara

- che il disagio economico in cui si trova attualmente il nucleo familiare è conseguente a
 - o sospensione o riduzione dell'attività commerciale/artigianale/industriale nel mese di marzo 2020
 - o sospensione del rapporto di lavoro subordinato nel mese di marzo 2020
 - o altra motivazione per perdita o forte riduzione del reddito a marzo 2020 connessa al COVID-19
(specificare) _____
- che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto da n. ___ persone, di cui n. ___ minorenni – n. ___ con disabilità – n. ___ di età pari o maggiore di 65 anni;
- che nel mese di marzo 2020 il proprio nucleo familiare ha avuto entrate, al netto delle imposte, pari a € _____, di cui per contributi pubblici derivanti da ammortizzatori sociali o altri interventi di sostegno al reddito liquidati nel mese di marzo 2020 (esclusi quelli derivanti da prestazioni finalizzate) € _____ (specificare la tipologia di contributo) _____
- che il proprio nucleo familiare, alla data del 31 marzo 2020, risulta possedere un patrimonio mobiliare (depositi presso istituti di credito e/o uffici postali o altrimenti custoditi) pari a € _____ ;
 - o che il proprio nucleo familiare non è soggetto a quarantena o isolamento domiciliare;
 - o che il proprio nucleo familiare **si trova in condizioni di quarantena/isolamento domiciliare** (in questo caso è consapevole che i buoni acquisto eventualmente riconosciuti verranno trattenuti dal Comune che provvederà a consegnare la spesa, fino al valore massimo riconosciuto, secondo le richieste dell'interessato che verrà contattato in merito per le dovute pattuizioni)

Dichiara inoltre di essere consapevole:

- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare potrà presentare la domanda di accesso al beneficio di cui in oggetto;
- che, in caso di accoglienza della presente domanda, nessun componente il nucleo familiare dovrà ricevere nel mese di aprile 2020 altri aiuti alimentari da soggetti pubblici e del terzo settore (per es: Caritas, parrocchie, emporio solidale, CRI, S. Vincenzo,);
- che l'eventuale "buono acquisto" che dovesse essere concesso a fronte della presente domanda potrà essere utilizzato esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità, con esclusione di alcolici e prodotti di profumeria, non oltre il 30 giugno 2020;
- che il Comune procederà alla verifica della veridicità delle dichiarazioni rese, a seguito di specifica selezione o a campione, come indicate nella specifica ordinanza del Sindaco del Comune di Pordenone di aprile 2020 pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente (www.comune.pordenone.it).

Allegato 2

I sottoscritt_, in riferimento alle **norme europee e nazionali in materia di privacy**, presta il proprio **consenso al trattamento** dei dati e/o alla comunicazione dei medesimi ai fini istituzionali dell'Ente con particolare espresso riferimento ai dati sensibili, ai sensi degli artt. 20,21 e 22 del D.Lgs. 196/2003, ed anche a eventuali trattamenti dei dati personali riservati necessari per la gestione dei rapporti del Comune con altri enti, istituti pubblici e scientifici che sono stati espressamente incaricati al trattamento o perché l'Ente è sottoposto al controllo degli stessi o perché legato da rapporti amministrativi o tecnici o convenzionali (l'informativa è reperibile su sito istituzionale dell'ente)

Data / / firma _____ Allega alla presente copia
del documento di identità _____ n. _____ rilasciato da _____ il
 / / con scadenza il / /

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: LISETTO MIRALDA

CODICE FISCALE: LSTMLD58C61Z401R

DATA FIRMA: 03/04/2020 15:55:39

IMPRONTA: 5AA64EB00ACAC541A8244B05C636B56A4175E8B3E72BD72C76EBD08BF1789439
4175E8B3E72BD72C76EBD08BF178943982F8155FD5A763A6A6F7668BE67BC995
82F8155FD5A763A6A6F7668BE67BC9957B77B109D33A1FBA7CFD240368EA235F
7B77B109D33A1FBA7CFD240368EA235F836E312D3F20968CF851717001E514FE