

**Spett.le  
Comune di San Martino dall'Argine  
Via Garibaldi 6  
46010 San Martino dall'Argine (MN)**

**Alla c.a. Responsabile dei Servizi Sociali**

**Via PEC:    **comune.sanmartinodallargine@pec.regione.lombardia.it****

**Via Mail:   **info@comune.sanmartinodallargine.mn.it****

**OGGETTO: Emergenza Coronavirus – richiesta Bonus spesa di cui all'art. 2 del D.L. n.154/2020 e all'Ordinanza del Capo della Protezione Civile N. 658/2020 Gazzetta Ufficiale del 23.11.2020 “Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili” per l'acquisto di generi alimentari e di prima necessità**

**DATI ANAGRAFICI – Compilare tutti gli spazi**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_, residente a San Martino dall'Argine (MN)

via/piazza \_\_\_\_\_,

recapito telefonico \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_.

PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**DI POTER PARTECIPARE ALL'AVVISO PUBBLICO RELATIVO ALL'ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E DI PRIMA NECESSITÀ**

*ai sensi dell'artt. 46, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445*

**PRENDE ATTO CHE**

Possono beneficiare dell'erogazione dei buoni spesa:

- cittadini residenti nel Comune di San Martino dall'Argine al momento della presentazione della domanda;

- cittadini in stato di bisogno determinato dall'emergenza epidemiologica da virus Covid 19 o in stato di bisogno documentato.

L'erogazione dei buoni spesa è **subordinata** alla verifica delle condizioni di effettiva difficoltà dichiarate in domanda.

### E A TAL FINE DICHIARA

Il/La sottoscritto/a, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità,

### DICHIARA

Di trovarsi:

- In situazione di difficoltà dovuta agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19.
- In stato di bisogno

Precisare obbligatoriamente la causa della attuale situazione di difficoltà/bisogno:

---

---

---

- che il proprio nucleo familiare, oltre che dal richiedente, è costituito da n. .... persone di cui al seguente prospetto:

	Nome e Cognome	Data di nascita	Relazione di parentela con il dichiarante	Eventuale riconoscimento grave handicap ai sensi art. 3 comma 3 legge 104/92
1				
2				
3				
4				
5				
6				

- che la propria condizione abitativa è:

in locazione in alloggio SAP (casa popolare) con canone mensili pari a euro: \_\_\_\_\_;

in alloggio di proprietà senza mutuo;

in locazione in alloggio privato con canone mensile pari a euro: \_\_\_\_\_;

in alloggio di proprietà con mutuo mensile pari a euro: \_\_\_\_\_;

in altra situazione abitativa (specificare: dormitorio, ospitalità gratuita, ecc):

\_\_\_\_\_

- che nel corso del mese di novembre il nucleo familiare ha potuto beneficiare delle seguenti entrate economiche:

<b>TIPOLOGIA ENTRATA</b>	<b>NOVEMBRE 2020</b>
Reddito disponibile	
Pensione	
Indennità	
Reddito di Cittadinanza	
Contributi economici comunali	
Altre entrate da specificare (Naspi, ecc.)	

- che il patrimonio mobiliare (conto corrente bancario, libretto postale, etc.) complessivo del mio nucleo familiare ammonta alla data del 30.11.2020 a €: \_\_\_\_\_
- che a seguito dell'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 (dal 23 febbraio 2020), sono intervenuti i seguenti cambiamenti relativi al bilancio economico del mio nucleo familiare (specificare):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

di prendere atto ed accettare che l'eventuale buono assegnato consente di acquistare presso la Pro Loco di San Martino dall'Argine quale Ente del Terzo Settore incaricato all'acquisto ed alla distribuzione dei beni alimentari e di prima necessità.

Il sottoscritto:

- prende atto che ai sensi del Regolamento UE 2016/679 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra;

- prende atto inoltre che sui dati dichiarati il Comune potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000 e ai sensi degli articoli 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni

Il/La sottoscritto/a:

- autorizza gli operatori del Comune di San Martino dall'Argine a contattare INPS, datori di lavoro e terzi al fine di verificare la veridicità della presente dichiarazione;
- allega alla presente domanda:
  - copia del proprio documento di identità/riconoscimento.

San Martino dall'Argine, (data) \_\_\_\_\_

Il/La richiedente

\_\_\_\_\_