

Al Comune di Ascoli Piceno

RICHIESTA ACCESSO ALLA MISURA "BUONI SPESA" EMERGENZA COVID19 (Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2019)

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____
Residente ad Ascoli Piceno Via _____ n. _____
cell. n. _____
e-mail: _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 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 veritiere, di cui all'art.75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

AL FINE DI POTER ACCEDERE ALLA MISURA "BUONI SPESA"- ordinanza Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 658 del 29/03/2019 - EMERGENZA COVID19

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci (DPR 445/2000):

- ✓ di essere tra i nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dalle misure previste per l'emergenza COVID19 in quanto:
 - titolare di attività commerciale chiusa in base alle disposizioni COVID19 (specificare attività _____)
 - di essere dipendente presso la ditta _____ che non risulta aver attivata la procedura di cassa integrazione;
 - di essere libero professionista attualmente impossibilitato a svolgere attività causa restrizioni COVID (specificare attività _____)
 - di essere lavoratore saltuario attualmente non impiegato a causa delle restrizioni COVID
 - altro (specificare) _____

✓ che il proprio nucleo familiare è composto da: n. _____ persone, di seguito riportate:

Nome e cognome	Luogo e data di nascita	Parentela	Occupazione	Eventuale invalidità civile (%)

DICHIARA inoltre che

- Nessuno dei componenti del nucleo familiare percepisce ammortizzatori sociali e/o reddito di cittadinanza e/o altri contributi pubblici;
- Il nucleo familiare PERCEPISCE ammortizzatori sociali e/o reddito di cittadinanza e/o altri contributi pubblici. Specificare l'importo mensile percepito _____
(in riferimento ai percettori del CAS l'importo va indicato l'importo del contributo al netto del canone di locazione regolarmente registrato);
- All'interno del nucleo familiare NON è presente alcun coniuge o familiare che percepisce altro **regolare reddito da lavoro** non condizionato dall'emergenza COVID19;
- Nessuno dei componenti del nucleo familiare è titolare di risparmi e/o investimenti (giacenze su conti correnti bancari/postali, depositi bancari/postali, fondi comuni di investimento, titoli di stato o titoli azionari, polizze assicurative), complessivamente superiori ad € 5.000,00 alla data del 30 marzo 2020.

Firma del dichiarante

DICHIARA, altresì

- Di essere a conoscenza che il Comune di Ascoli Piceno, in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;
- di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Ascoli Piceno, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DGPR)
- di autorizzare il trattamento dei propri dati. o di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Ascoli Piceno che consentiranno l'accesso al beneficio di cui alla presente istanza

Data _____

Firma del dichiarante

Si allega copia del proprio documento di identità