

OGGETTO: MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE DI CUI ALL'ART. 2 DEL DECRETO LEGGE 23 NOVEMBRE 2020 N. 154

**ISTANZA DI ACCESSO AD INTERVENTO SOCIO ASSISTENZIALE
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA**
(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

AL COMUNE DI SICULIANA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il

_____, residente a Siculiana, Via _____,

Codice Fiscale _____ tel/Cell _____,

(e-mail _____), nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità per l'accesso alla misura in oggetto indicata

DICHIARA

che il sottoscritto e ciascuno dei componenti il proprio nucleo familiare si trovano nelle condizioni degli aventi diritto secondo quanto previsto nell'Avviso del _____ del Comune di Siculiana, relativo alle misure urgenti di solidarietà alimentare di cui all'art. 2 del decreto legge 23 novembre 2020 n.154, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di Siculiana
- (contrassegnare le lettere d'interesse nel seguente prospetto)

A	Non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere
B	Non essere destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza,

	REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, ecc.) nel mese di novembre o dicembre 2020
C	(in alternativa al punto B) essere destinatario, a valere su precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, per un importo pari a € _____ (specificare l'importo)

- Che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito:

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Parentela
1				
2				
3				
4				
...				

Consapevole che la presente istanza non costituisce diritto all'ottenimento dei beni richiesti quale sostegno per lo stato emergenziale attuale, fin d'ora comunque:

CHIEDE

l'erogazione di **BUONI SPESA/VOUCHER** per l'acquisto **DI BENI DI PRIMA NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE E DOMESTICA)**.

Dichiara di essere consapevole che l'utilizzo di tali buoni per acquisti non conformi alle misure di sostegno emergenziali comporterà la decadenza dal diritto ad ulteriori buoni spesa.

Il dichiarante assume l'obbligo che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune di indirizzo, ovvero ad altro Comune.

Autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nonché alle Amministrazioni competenti per la verifica delle autocertificazioni .

Siculiana, _____

FIRMA

A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL DICHIARANTE