### COMUNE DI SAN MARZANO SUL SARNO

**EMERGENZA COVID-19 - BUONI SPESA UTILIZZABILI PER L’ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente in San Marzano sul Sarno alla Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR n° 445/2000, consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda sono riferite alla data di presentazione della domanda stessa, avendo preso sufficiente visione dell’avviso pubblico e accettandone incondizionatamente condizioni e prescrizioni ivi contemplate, con particolare riferimento alle modalità operative e di assegnazione dei buoni spesa, nonché all’utilizzo dello stesso

**CHIEDE**

di poter accedere alla fruizione dei buoni spesa utilizzabili per l’acquisto di generi alimentari, di cui all’ordinanza n. 658/2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile.

**A tal fine, dichiara:**

- di voler ricevere ogni comunicazione al seguente indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di conoscere che il buono spesa è spendibile solo per alimentazione presso i punti vendita che saranno comunicati dal Comune;

- di essereresidente nel Comune di San Marzano sul Sarno alla data di pubblicazione dell’Avviso **(BARRARE UNA CASELLA):**

* in immobile di proprietà;
* in immobile in locazione, con canone mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- che il proprio nucleo familiare:

* si trova **in stato di bisogno** a seguito dell’emergenza COVID-19, per il seguente motivo (**BARRARE CASELLA):**
* chiusura o sospensione di attività lavorativa, propria o ​svolta in qualità di dipendente;
* non aver ottenuto ammortizzatori sociali o non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali
* assenza di fonti di sostentamento
* è composto da nr. \_\_\_\_ componenti, di cui nr. \_\_\_\_ minori, come di seguito indicati:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N. D’ORD** | **COGNOME E NOME** | **NASCITA** | | **RAPPORTO CON IL/LA DICHIARANTE** |
| **LUOGO** | **DATA** |
| 1 |  |  |  | DICHIARANTE |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

Inoltre, dichiara che **(BARRARE UNA CASELLA)**:

* non è già assegnatario di sostegno pubblico;
* è già assegnatario di sostegno pubblico (specificare la tipologia di sostegno) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Si allega: Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.**

**TRATTAMENTO DEI DATI:** Ai fini del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy (RGPD 2016/679), si rende noto che, tutti i dati personali comunicati dai richiedenti, saranno trattati in modalità cartacea e/o informatica nel rispetto di quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative e regolamentari in materia. I dati saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui alla presente richiesta.

San Marzano sul Sarno, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_