

Cognome _____ Nome _____ grado parentela _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Cognome _____ Nome _____ grado parentela _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Di trovarsi in situazione di bisogno a causa dell'applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19;

Di non beneficiare, nel periodo attuale, di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti pubblici (es. reddito di cittadinanza, indennità di disoccupazione o altre provvidenze economiche ecc.);

i componenti del nucleo beneficiano, nel periodo attuale, di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti pubblici (es. tipologia: reddito di cittadinanza, indennità di disoccupazione o altre provvidenze economiche ecc), non rientranti nelle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19 e di importo non superiore ad euro 500. L'importo mensile del beneficio pubblico è di importo pari a:

-Importo _____ erogato da _____ tipologia _____
beneficiario _____;

-Importo _____ erogato da _____ tipologia _____
beneficiario _____;

(in caso di cittadino straniero non appartenente all'Unione Europea) di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità (in allegato alla presente dichiarazione).

nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato la medesima istanza per l'ottenimento dei buoni spesa.

Altresì dichiara che il/la sottoscritto/a e i componenti del proprio nucleo familiare:

- non sono dipendenti di enti pubblici o di aziende private, che possono usufruire di altre tipologie di sostegno al reddito (cassa integrazione, ammortizzatori sociali ecc), fatta eccezione di quelle rientranti nelle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19 ;

- si trovano nella seguente condizione di bisogno a causa della situazione emergenziale in atto (Covid-19):

perdita del lavoro;

sospensione attività impresa/libero professionista

altro (*specificare*)

- di avere un'Attestazione Isee inferiore a €9.360,00;

- di aver preso visione dell'Avviso di riferimento per la presentazione dell'istanza e di accettarne tutte le condizioni e prescrizioni indicate;

- di prendere atto che nel caso in cui si beneficiasse di altri sussidi pubblici, come in precedenza dichiarato, l'assegnazione dei buoni spesa sarà condizionata alla valutazione dei Servizi Sociali che solo in caso eccezionale potranno disporre la validazione;

- i buoni spesa concessi saranno utilizzati presso gli esercizi commerciali convenzionati e situati nel territorio del Comune di Sacrofano, il cui elenco sarà consultabile sul sito istituzionale dell'Ente;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi delle vigenti normative, anche riguardo alla consegna di apposito elenco dei beneficiari, contenente il proprio nominativo, per le finalità di controllo in collaborazione con gli operatori economici convenzionati;
- **di prendere atto che copia della presente istanza unitamente a copia degli allegati potrà essere inoltrata per i dovuti controlli alla Guardia di Finanza;**
- **di essere consapevole che la presente istanza, nel caso di incompletezza dei dati richiesti, non sarà accolta;**

_____ li _____ Firma _____

Si allega:

- **documento di identità in corso di validità;**
- **Attestazione Isee inferiore a €9.360,00 corrispondente al proprio stato di famiglia.**