



**COMUNE DI SAN PIETRO CLARENZA**  
Città Metropolitana di Catania

AL SIG. COMMISSARIO STRAORDINARIO  
DEL COMUNE DI  
SAN PIETRO CLARENZA

OGGETTO: ISTANZA PER CONCESSIONE BUONI SPESA - EMERGENZA COVID-19

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

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ 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;

**D I C H I A R A**

- di essere residente nel Comune di San Pietro Clarenza al momento della domanda;
- di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- di essere cittadini di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità;
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;
- che nessun componente del nucleo familiare usufruisce di erogazioni di beni di prima necessità effettuate da associazioni di volontariato/caritas/banco alimentare etc;
- che il nucleo familiare è così composto:

nome cognome	Luogo di nascita	data di nascita	Relazione di parentela

- che nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di Reddito di cittadinanza
- che i seguenti componenti beneficiano del reddito di cittadinanza:

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ mensili;

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ mensili;



## COMUNE DI SAN PIETRO CLARENZA

Città Metropolitana di Catania

che nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di pensione/assegni/indennità/erogazioni italiane o estere

che i seguenti componenti percepiscono per:

(tipologia beneficio) \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ mensili;

(tipologia beneficio) \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ mensili;

(tipologia beneficio) \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ mensili;

che nessun componente del nucleo familiare ha inoltrato richiesta di indennità di disoccupazione a seguito di cessazione del rapporto di lavoro;

che la situazione economica familiare prima dell'emergenza coronavirus era la seguente (breve descrizione delle attività lavorative svolte dai singoli componenti il nucleo familiare ed il reddito mensile percepito, nonché, la data di cessazione della percezione del reddito):

---

---

---

---

---

di essere a conoscenza che il Comune di San Pietro Clarenza 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 San Pietro Clarenza, 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 accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di San Pietro Clarenza che consentiranno l'accesso al beneficio, con la firma della presente istanza,

di appartenere ad una platea di nucleo familiare come da sottostante elencazione:

Nuclei familiari che hanno subito una perdita di entrate reddituali in conseguenza della sospensione obbligatoria dell'attività produttiva di ogni genere in base al D.P.C.M. ed alle altre disposizioni contro il corona virus.

Nuclei familiari che hanno subito una perdita di entrate reddituali in conseguenza di licenziamento (a causa della chiusura o della limitazione delle attività di cui alla precedente lett. a) di uno dei componenti, allorquando nel nucleo familiare medesimo non vi sia altra fonte di reddito;

Nuclei familiari che traevano fonte reddituale da attività saltuarie e occasionali, rese impossibili dalle misure di distanziamento sociale;

### CHIEDE

L'erogazione di Buoni Spesa in proprio favore, a beneficio del proprio nucleo familiare come sopra dichiarato e si impegna, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli ESCLUSIVAMENTE per l'acquisto di GENERI ALIMENTARI.

Si allega copia documento di riconoscimento del richiedente.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_