

☐ di non percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico;

☐ di percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico nella misura mensile di € _____, 00 ;

☐ di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Piemonte in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ____/____/____;

☐ di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

☐ di aver richiesto, in data ____/____/____, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico

_____ (specificare quale) previste dal D.L. 17/03/2020

n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

☐ che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ Componenti, di cui n. ____ figli e n. ____ altro, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;

☐ che non dispone in riferimento alla giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili di una somma superiore ad € 5.000,00;

☐ che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

☐ che la presente è l'unica domanda per i buoni spesa presentata da questo nucleo, per le prime due settimane di erogazione.

Eventuali note: _____

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di Solidarietà Alimentare.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, ____/____/2020

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Crevacuore al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto dalle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali.

N.B.: Il Comune di Crevacuore si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

Dichiaro di ricevere in data _____ n° _____ BUONI del valore complessivo di € _____ pari a una spesa corrispondente a 2 settimane

dal n° _____ al n° _____

Firma dichiarante