**AL COMUNE DI**

**VIBO VALENTIA**

Vista l’Ordinanza della Protezione Civile n.658 del 29 marzo 2020, con la quale sono assegnati ai Comuni italiani fondi specifici per l’acquisizione di **“buoni spesa utilizzabili per acquisto di generi alimentari” o direttamente “generi alimentari o prodotti di prima necessità”** da destinare alle famiglie che a causa dell’emergenza Covid – 19 versano in gravi difficoltà economiche;

Rilevato che, i Comuni con la succitata ordinanza sono autorizzati all’acquisizione, in deroga al D.Lgs.vo 15 aprile 2016 n. 50, di quanto sopra

Il sottoscritto:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome Nome |  |
| Luogo e Data di nascita |  |
| Codice Fiscale |  |
| Indirizzo Residenza |  |
| Telefono - cellulare |  |

C H I E D E

Di poter usufruire di **“buoni spesa utilizzabili per acquisto di generi alimentari”**.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali, per le false dichiarazioni, da falsità negli atti o l’uso di atti falsi,

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

* Di versare nelle condizioni di disagio causa emergenza COVID – 19 in quanto:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

* Di non aver presentato analoga istanza nel proprio comune di residenza (per i domiciliati nel comune di Vibo Valentia):

**COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE:**

*Indicare per ciascuno componente occupato/disoccupato la tipologia di entrata economica mensile: (stipendio, reddito cittadinanza, mobilità, pensione, servizio civile e/o ogni altro intervento o agevolazione statale ecc.)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUOLO** | **COGNOME E NOME** | **data**  **nascita** | **Svolge attività lavorativa SI/NO** | **Gode di sostegni pubblici**  **SI/NO** |
| Intestatario |  |  |  |  |
| Coniuge |  |  |  |  |
| Figlio/a |  |  |  |  |
| Figlio/a |  |  |  |  |
| Figlio/a |  |  |  |  |
| Figlio/a |  |  |  |  |
| Figlio/a |  |  |  |  |
| Altro parente |  |  |  |  |

SITUAZIONE PATRIMONIALE

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUOLO** | **cognome e nome** | **Possidenze patrimoniali immobiliari SI/NO** | **Rendite derivanti dalle stesse SI/NO** | **Mutui in corso SI/NO** | **Titoli azionari o obbligazioni** | **depositi bancari o postali anche su conti correnti** | |
| Intestatario |  |  |  |  |  |  |
| Coniuge |  |  |  |  |  |  |
| Figlio/a |  |  |  |  |  |  |
| Figlio/a |  |  |  |  |  |  |
| Figlio/a |  |  |  |  |  |  |
| Figlio/a |  |  |  |  |  |  |
| Figlio/a |  |  |  |  |  |  |
| Altro parente |  |  |  |  |  |  |

ALLEGA

 Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo.

INFORMATIVA PRICACY.

Informato, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l’istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l’attività di valutazione, i dati saranno comunicati solo all’interessato o ad altri soggetti di cui all’art.84 del citato Regolamento UE 2016/679, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi, il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento, per motivi legittimi, rivolgendosi al titolare e responsabile del trattamento dei dati presso il Distretto Sanitario competente.

DICHIARAZIONE DEL CONSENSO: Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, presto il consenso al trattamento dei dati personali.

N.B. la presente DICHIARAZIONE è soggetta ai controlli di legge da parte delle Autorità preposte: FORZE DELL’ORDINE / POLIZIA MUNICPALE / GUARDIA DI FINANZA.

Vibo Valentia, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_