

AL COMUNE DI AMANTEA

Indirizzo mail: [protocollo@pec.comune.amantea.cs.it](mailto:protocollo@pec.comune.amantea.cs.it)

**MANIFESTAZIONE STATO DI BISOGNO PER L'EROGAZIONE DI BUONI SPESA ALIMENTARI DA SPENDERE NELLE ATTIVITA' COMMERCIALI INDIVIDUATE DAL COMUNE DI AMANTEA**

Dati identificativi

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN AMANTEA ALLA VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

DOCUMENTO IDENTITA' N° \_\_\_\_\_ RILASCIATO IL \_\_\_\_\_

DAL COMUNE DI \_\_\_\_\_

Numero telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, richiamate dall'articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

Che la composizione del nucleo familiare è la seguente:

Nome	Cognome	Luogo Di Nascita	Data Di Nascita	Cod. Fiscale

- Di essere privo di occupazione non destinatari di altri sostegno economico pubblico;
- Di essere in stato di bisogno economico sociale a seguito dell'emergenza COVID-19;
- Di non riuscire a far fronte all'acquisto di generi alimentari di prima necessità;
- Di lavorare presso l'azienda \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ p. iva/ c.f. \_\_\_\_\_ e che l'attività della stessa è stata

- sospesa a causa dell'emergenza COVID-19 e di non essere supportato da altre indennità di sostegno al reddito;
- Di essere titolare di partita iva e che l'attività è stata sospesa a causa dell'emergenza COVID-19 e di non essere supportato da altre indennità di sostegno al reddito;
  - Di essere socio lavoratore della società di persone denominata \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ partita iva \_\_\_\_\_ la cui attività è stata sospesa a causa dell'emergenza COVID-19 e di non essere supportato da altre indennità di sostegno al reddito;
  - Che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha effettuato medesima richiesta
  - Che nessun altro componente continua a percepire regolare retribuzione, o altri redditi anche esenti, non soggetti a tassazione o soggetti ad imposta sostitutiva (cedolare secca, altro)
  - Lavoratori dipendenti la cui attività è stata sospesa dall'emergenza COVID-19, come da Decreti della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di contrasto al COVID-19 e di non essere supportati da altre indennità di sostegno al reddito;
  - Che nessun componente del nucleo familiare ha un patrimonio finanziario (conto corrente/bancario) al momento dell'istanza superiore ad euro 7.000 che può essere incrementato di 1000 euro per ogni componente del nucleo familiare come sopra, fino ad un massimo di 10.000;
  - Che il sottoscritto e nessuno dei componenti del proprio nucleo familiare, sono percettori di REDDITO DI CITTADINANZA/ REDDITO DI DIGNITA' per importi superiori ad Euro 300,00.
  - Che il sottoscritto e nessuno dei componenti del proprio nucleo familiare sono percettori di forme di AMMORTIZZATORI SOCIALI (ad eccezione di quelli legali all'emergenza COVID19) O PENSIONI per importi pari o superiori Euro 300.

Il sottoscritto autorizza altresì il trattamento dei dati personali forniti ai sensi degli articoli 11 e 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche e integrazioni, per le finalità di cui il presente avviso pubblico. Tutti i dati di cui verrà in possesso l'Amministrazione comunale saranno trattati nel rispetto del Codice Privacy D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

N.B. l'istanza deve essere trasmessa a mezzo mail al seguente indirizzo [protocollo@pec.comune.amantea.cs.it](mailto:protocollo@pec.comune.amantea.cs.it);

**Solo ed esclusivamente per i cittadini impossibilitati a trasmettere il modulo a mezzo pec/mail, sarà consentita la trasmissione cartacea presso il Protocollo del Comune di Amantea - C.so Umberto I n°7 – 87032 Amantea nei giorni feriali dalle ore 9.00 alle ore 12.30 nel rispetto delle misure di contenimento del contagio previste dalla normativa**

Allegato alla presente documento di riconoscimento,

Amantea, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_