

- che il motivo della difficoltà è rappresentato: *(barrare la casella che corrisponde a verità)*
- perdita dell'attività commerciale/ artigianale/ industriale (causa all'emergenza connessa al Covid-19) da parte dei seguenti componenti del nucleo familiare

- perdita del rapporto di lavoro subordinato nell'ambito di aziende di cui al punto precedente (causa all'emergenza connessa al Covid-19) da parte dei seguenti componenti del nucleo familiare (indicare il nominativo)

- altro:* _____

- che tutti i componenti del nucleo si trovano in uno stato di bisogno;

- che nessuno dei componenti del nucleo familiare gode di altre forme di sostegno al reddito e/o altre forme di sostegno pubblico quali: reddito di cittadinanza, cassa integrazione/guadagni, indennità di disoccupazione e simili;

oppure

- che il componente del nucleo familiare (indicare il nominativo) _____ gode di altre forme di sostegno al reddito e/o di altre forme di sostegno pubblico quali (sbarrare la voce interessata):

- reddito di cittadinanza pari ad € _____
- cassa integrazione/guadagni pari ad € _____
- indennità di disoccupazione pari ad € _____
- pensione sociale/invalidità/indennità di accompagnamento pari ad € _____
- altro _____

- che nessun altro componente il nucleo familiare ha presentato analoga istanza;

Dichiara, altresì,

di essere consapevole che i buoni spesa concessi possono essere spesi esclusivamente presso gli esercizi commerciali inseriti nell'elenco appositamente pubblicato dal comune di Ribera;

di essere consapevoli che i buoni spesa concessi possono essere spesi esclusivamente per beni di prima necessita così come previsto dal relativo avviso pubblico;

ALLEGA ALLA PRESENTE

- Fotocopia (fronte/retro) del documento di riconoscimento in corso di validità.
- Copia permesso o carta di soggiorno
- Copia dell'attestazione ISEE in corso di validità

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro/a che quanto sopra corrisponde a verità. Dichiaro/a altresì di essere a conoscenza che possono essere eseguiti controlli da parte del Comune di Ribera per verificare quanto dichiarato e in caso di dichiarazioni mendaci decadrà dal beneficio.

Data ____ / ____ / 2021

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE N. 196/2003

Il/La sottoscritto/a dichiaro/a di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 che il trattamento dei dati personali è indispensabile ai fini dell'erogazione del beneficio richiesto e che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed in particolare che sarà prevista la comunicazione dei dati personali raccolti, relativi alla situazione patrimoniale e lavorativa, ad altre pubbliche amministrazioni o a privati, quanto ciò sia indispensabile per assicurare la richiesta di prestazione sociale e per i controlli previsti dalla normativa vigente, ed ai soggetti eventualmente incaricati del recupero crediti.

Data ____ / ____ / 2021

Firma _____