



COMUNE DI LONGANO

REGIONE MOLISE

PROVINCIA DI ISERNIA

GEMELLATO CON LA CITTA' DI BRIDGEPORT – PENNSYLVANIA - U.S.A.

Via G. Marconi, 2

C.a.p. 86090 - Cod.Fisc 90000650946 – Part.Iva 00069890945– Tel- 0865-57135 –
Fax- 0865-57113

DOMANDA PER BUONI ACQUISTO BENI DI PRIMA NECESSITA'

AI SENSI DEL D.L. 154/2020

I sottoscritto/a _____

Nato in _____ il _____ e residente

In Longano (IS), alla via _____

C.F. _____

Indirizzo mail _____

Con la presente ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

Sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della

Responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del

Medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi

Speciali in materia;

DICHIARA

- Di trovarsi in particolare situazione di disagio socio-economico determinata e/o aggravata dall'attuale emergenza epidemiologica Da covid 19 e dalle misure restrittive adottate per fronteggiare la diffusione;
- Che il proprio nucleo familiare è composto Da n. persone di seguito elencate:

Nome e Cognome Rapporto di parentela Età Professione

1
2
3
4
5
6
7

- Che il sottoscritto, ovvero anche solo uno dei componenti il suo nucleo familiare :

- **è già in carico ai servizi sociali**

- **non è in carico ai servizi**

- **Che il proprio nucleo familiare rientra in uno dei seguenti casi:**
 - **Nuclei familiari che hanno subito una perdita di entrate reddituali in conseguenza della cessazione obbligatoria o riduzione oraria dell'attività produttiva di ogni genere, in base ai DPCM ed alle altre disposizioni dettate per contrastare la diffusione del coronavirus. Specificare il caso.**
-
-

- **Nuclei familiari che, in ogni caso, manifestano e attestano chiare, contingenti e comprovate problematiche economiche a causa dell'emergenza sanitaria in atto, eventualmente correlate anche alla sottoposizione obbligatoria a periodi di "quarantena" e/o "isolamento fiduciario". Specificare il caso.**
-
-

Dichiara altresì:

- Di essere consapevole che i buoni saranno fruibili solo ed esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità, non potendo essere impiegati per l'acquisto di sostanze alcoliche, superalcoliche, sigarette ecc;
- Di aver preso visione dell'avviso pubblico finalizzato all'attribuzione delle misure di sostegno alimentare finanziate dal D.L. 154/2020 e delle condizioni ivi stabilite, comprese le modalità di ripartizione e le priorità di assegnazione del contributo;

- Di essere a conoscenza che verranno eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni contenute nella presente domanda.

L'amministrazione comunale, anche in ragione delle risorse disponibili, si riserva il diritto di ampliare o ridurre la platea dei soggetti beneficiari. La presente dichiarazione è resa ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000.

- Si allega fotocopia di documento valido;
- Attestazione ISEE

Longano,

Firma richiedente