



COMUNE DI SAN FRATELLO

PROVINCIA DI MESSINA

C.A.P. 98075 - Tel. 0941/794030 - Cod. Fisc. 84000410831

UFFICIO DEL SINDACO

IL SINDACO

Facendo seguito alla Delibera della Giunta Comunale n. 51 del 31/03/2020, ed al precedente avviso del 31/03/2020;

Considerato che l'Amministrazione, fino ad esaurimento della somma concessa, ritiene opportuno ampliare la platea dei beneficiari estendendola a coloro che sono beneficiari di sostegno pubblico al fine di rimuovere, nell'immediato, le situazioni di disagio economico dovute all'emergenza covid-19,.

Considerato, altresì, che il Decreto del 25 marzo 2020 del Ministro dello Sviluppo Economico " Modifiche al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020", dispone *"la sospensione di alcune attività produttive e del commercio al dettaglio"* al fine contrastare e contenere, ulteriormente, il diffondersi del virus.

RENDE NOTO

Che e' disponibile il nuovo modulo per accedere al beneficio di **buoni spesa**, utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari e/o di prima necessità, in attuazione all'O.C.D.P.C. n. 658/2020, presso:

- il sito istituzionale del comune: www.comune.sanfratello.me.it
- l'ufficio URP del Comune.

Il suddetto modulo, compilato in tutte le sue parti e corredato da copia di documento di identità in corso di validità, dovrà pervenire entro e non oltre le ore 12:00 del 14 aprile 2020, tramite :

-Posta elettronica: comunesanfratello@pec.it o consegnato all'ufficio URP di questo Comune.

IL SINDACO
Dott. Salvatore Sidoti Pinto

OGGETTO: *RICHIESTA DI BENEFICIO DI BUONI SPESA IN ATTUAZIONE
ALL' OCDPC n. 658 29/03/2020.*

__l__ sottoscritt__

nat__a__ il

C.F.____ e residente in__

Via/C.da__ n.____ tel.____

CHIEDE

Di poter accedere al beneficio di buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari e/o di prima necessità, ai sensi dell' OCDPC n. 658 29/03/2020.

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti, ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali vigenti, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare è composto da:

<i>nominativo</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>parentela</i>

- ☐ Di trovarsi in stato di disoccupazione/inoccupato;
- ☐ Che nel nucleo familiare è presente portatore di handicap/ inv. Civile;
- ☐ Di essere percettore di assegno di inabilità a lavoro e di riscuotere la somma mensile di € _____
- ☐ Di non essere percettore di Reddito di Inclusione (Carta REI);
- ☐ Di essere percettore di Reddito di Inclusione (Carta REI) e di riscuotere la somma mensile di € _____
- ☐ Di non essere percettore di Reddito di Cittadinanza;
- ☐ Di essere percettore di Reddito di Cittadinanza e di riscuotere la somma mensile di € _____
- ☐ Di essere percettori di NASPI/ Indennità di Mobilità / Cassa integrazione/ altre forme di sostegno (segnare la voce interessata);
- ☐ Di essere titolare di attività commerciale o artigianale, sospesa per effetto delle disposizioni legislative relative all'emergenza sanitaria (specificare denominazione, attività, sede _____

- ☐ Altro (specificare)_____

-A corredo della presente il sottoscritto dichiara, altresì, che i componenti del proprio nucleo familiare rientrano nelle casistiche sopra indicate e di essere economicamente impossibilitato all'acquisto di generi di prima necessità.

- Di aver preso atto che i dati personali, verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 – codice in materia di protezione dei dati personali e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

La presente richiesta, con allegato documento di riconoscimento in corso di validità, dovrà pervenire entro e non oltre le ore 12:00, del 14 aprile 2020, tramite:

-Posta elettronica: comunesanfratello@pec.it o consegnata all'ufficio URP di questo Comune.

San Fratello _____

FIRMA