

Al Sig. Sindaco del Comune di
SANT'ANGELO ALL'ESCA (AV)

OGGETTO:

COVID – 19. BUONI SPESA. Delibera di G.C. N.65 del 10.12.2020 – Determina Servizio Amministrativo N. 72 del 11.12.2020.

Domanda di ammissione al beneficio, **UNA TANTUM**, del buono spesa utilizzabile per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di primaria necessità con assoluta esclusione di alcolici, presso i tre esercizi commerciali presenti nel territorio comunale: **Galante Giuseppina Giovanna, Mini Market di Pasquale Milva e La Taverna dei Priori di Lo Priore Carmela**, di cui all'articolo 2 della OPCM del 28/03/2020 e dell'art. 2 del D.L. 23.11.2020, N.154.=

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ il ___/___/_____,

residente in SANT'ANGELO ALL'ESCA alla via _____ n. _____,

C.F. _____, telefono _____,

DICHIARA

- di assumere la piena responsabilità delle dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato DPR 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione e revoca di eventuali benefici eventualmente concessi e di accettare tutte le condizioni prescritte nell'avviso;
- di essere **ESPOSTO** agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da COVID-19, in quanto (requisiti dalla lettera a. alla f. del punto 1, 1.2 dell'avviso datato 11.12.2020:

_____;

- di essere in **STATO DI BISOGNO**,

CHIEDE

di essere ammesso alla concessione del beneficio del buono spesa utilizzabile per l'acquisto di generi alimentari presso gli esercizi commerciali del territorio del Comune di Sant'Angelo All'Esca.

A tale scopo dichiara:

- che il proprio nucleo familiare **NON È ASSEGNATARIO** di altre misure di sostegno pubblico o è in attesa di erogazione di _____;

ovvero

- che il proprio nucleo familiare **È GIÀ ASSEGNATARIO** di altre misure di sostegno pubblico,
 ossia di _____
 attualmente in essere/sospesa/in attesa di erogazione e comunque per l'importo complessivo
 pari ad € _____;

DICHIARA, inoltre:

- che il proprio nucleo familiare è costituito come di seguito indicato:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Legame di parentela

- che fanno parte del proprio nucleo familiare i seguenti componenti portatori di handicap o affetti da patologie croniche:

Nome cognome	Luogo e data di nascita	Legame di parentela

- di alloggiare in abitazione in locazione;

- indica il seguente esercizio commerciale presso il quale spendere il buono:
 _____.

ALLEGATA alla presente istanza, copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e Tessera Sanitaria.

Data _____

Firma del richiedente
