



Città di
CAIRO
Montenotte

AREA ASSISTENZA E SERVIZI SOCIALI
servizisociali@comunecairo.it

Sub Allegato B) alla Determinazione Dirigenziale n. 827 del 02/12/2021

**BANDO PER L'EROGAZIONE DI BUONI SPESA
AI SENSI DELL'ART. 2 DEL D.L. 23 NOVEMBRE 2020 N. 154 "DECRETO RISTORI-TER"
E DELL'ORDINANZA N. 658/2020 DELLA PROTEZIONE CIVILE**

Al Comune di Cairo Montenotte
protocollo@pec.comunecairomontenotte.gov.it

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ a _____ Prov. _____ il _____
codice fiscale
residente _____ a _____ Cairo _____ Montenotte _____ (SV) _____ in
via/p.zza/ _____
Numero Tel. _____ email _____

CHIEDE

DI POTER BENEFICIARE DEI BUONI SPESA QUALI MISURE URGENTI CONNESSE ALL'EMERGENZA DA COVID 19 - ART. 2 DEL D.L. 23 NOVEMBRE 2020 N. 154 - ORDINANZA N. 658/2020 DELLA PROTEZIONE CIVILE.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) di essere cittadino italiano;
- a1) di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea;
- a2) di essere cittadino di uno stato non aderente all'Unione Europea in regola con le vigenti disposizioni in materia di immigrazione;
- b) di essere residente nel Comune di Cairo Montenotte;

c) di possedere un ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) ORDINARIO O CORRENTE in corso di validità riferito al proprio nucleo familiare anagrafico, non superiore a € 16.597,52 e pari a € _____;

d) non possedere risorse finanziarie, a qualsiasi titolo detenute (depositi/libretti bancari e postali, depositi di qualsiasi tipo, investimenti mobiliari, ecc...) complessivamente superiori a € 5.000,00;

g) di essere consapevole che l'incompletezza della presente istanza o la contraddittorietà dei dati in essa contenuti ne comporteranno il rigetto;

h) di avere nr. !_!_! figli a carico;

i) di essere disponibile, ai fini dell'attuazione dei controlli predisposti dall'Amministrazione Comunale, a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati, ai sensi dell'art. 11, comma 6 del D.P.C.M. 159/2013;

j) di aver letto e di accettare tutte le condizioni stabilite nel relativo bando comunale per l'erogazione di Buoni Spesa.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma..... (*)
(per esteso e leggibile)

(*) Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato comunale, allegare fotocopia di un documento di identità.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE ALLA DOMANDA

Copia del titolo di soggiorno per i cittadini di uno Stato non aderente all'Unione Europea

MODALITA' DI RISCOSSIONE DEI BUONI SPESA:

nei giorni di lunedì – mercoledì – venerdì dalle 10,30 alle 12,30 presso lo Sportello Sociale in via Fratelli Francia, 14 (c/o ex Cinema Abba) Cairo Montenotte

Delega alla riscossione presso lo Sportello Sociale il/la sig./ra _____
_____residente _____ codice fiscale _____

Firma.....