



Città di Tempio Pausania

PROVINCIA DI SASSARI

AI SINDACO DEL COMUNE DI
TEMPIO PAUSANIA

OGGETTO: Buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari di cui all'art. 2 del D.L. 23/11/2020 n. 154, all'Ordinanza n. 658 del 29.3.2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile e dell'Ordinanza Sindacale n. 56 del 04.12.2020.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

C.F. _____ cell _____

Professione: _____

e-mail _____

CHIEDE DI USUFRUIRE DEL BUONO SPESA PREVISTO DALLA SUDETTA ORDINANZA A TAL FINE, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000

DICHIARA

CHE LA FAMIGLIA ANAGRAFICA SI COMPONE DI

| NOME E COGNOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | RAPPORTI CON IL DICHIARANTE |
|----------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DICHIARA INOLTRE di appartenere ad una delle seguenti tipologie:
(barrare le caselle che interessano)

- Persone che hanno subito la perdita involontaria del posto di lavoro (licenziamento, mancato rinnovo del contratto di lavoro) senza aver beneficiato di ammortizzatori sociali (Naspi, Indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni);

- Persone non in carico al Servizio Sociale e non assegnatarie di misure di sostegno pubblico

come per esempio Rdc, Rei, Reis, Naspi, Indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni o altre forme di sostegno previste a livello locale, regionale o nazionale, leggi di settore, pensioni o indennità;

Persone assegnatarie di misure di sostegno pubblico (Rdc, Rei, Reis, Naspi, Indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni o altre forme di sostegno previste a livello locale, regionale o nazionale, leggi di settore, pensioni o indennità); (*indicare l'importo e il periodo*) _____;

Persone impossibilitate a percepire reddito derivante da prestazioni occasionali o saltuarie o intermittenenti a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria (*indicare il periodo*) _____;

di autorizzare il Comune di Tempio a trasmettere i propri dati ai esercizi commerciali alimentari supermercati che aderiscono all'iniziativa.

Il modulo debitamente compilato dovrà essere riconsegnato con una delle seguenti modalità:

- mail all'indirizzo mail: covid@comuneditempiopausania.it

- Solo eccezionalmente, nei casi di persone sprovviste di supporti informatici, la domanda potrà essere consegnata in modalità cartacea all'ingresso del palazzo comunale dove sarà ubicata una apposita urna.

Per informazioni e per istruzioni nella compilazione del modulo si prega di contattate il seguente n. **Telefonico 079679985** dal lunedì al venerdì dalle ore 10,00 alle 13,00 e nei pomeriggi del martedì e del giovedì dalle 15,30 alle 17,30.

Si allega

- Copia del documento di identità

Tempio Pausania _____

Firma

Informativa Privacy

Si avvisa che l'informativa è pubblicata nel sito istituzionale e se ne può prendere visione tramite il link:http://www.comune.tempiopausania.ot.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1611:privacy&catid=349&Itemid=133

E' disponibile in forma cartacea presso l'ufficio Servizi Sociali.

Chiunque ne volesse acquisire una copia cartacea può richiederla all'ufficio Servizi Sociali.

Firma
