

SPETT.LE AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI
36020 CAMPIGLIA DEI BERICI (VI)

lettera trasmessa via P.E.C. - campigliadeiberici.vi@cert.ip-veneto.net

oppure

lettera trasmessa via P.E.O. - segreteria@comunecampiglia.vi.it

**OGGETTO : EMERGENZA COVID-19 - RICHIESTA DI INTERVENTO SOTTO
FORMA DI BUONI ALIMENTARI. DECRETO RISTORI TER.**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a CAMPIGLIA DEI BERICI (VI) in Via _____ n. ____

Tel n. _____ / Cell. n. _____

E-MAIL _____ @ _____

in qualità di rappresentante della famiglia anagrafica di appartenenza

CHIEDE

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito emergenza sanitaria coronavirus di cui all'art. 2 del Decreto Legge n. 154 del 23/11/2020 – DECRETO RISTORI TER - ;

A tal proposito,

D I C H I A R A

- di essere residente nel Comune di Campiglia dei Berici;
- in caso di cittadino non italiano: di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
- di trovarsi, a causa dell'emergenza COVID-19, in situazione di sopravvenuta indisponibilità economica per acquisto di generi alimentari per la perdita o consistente riduzione della capacità reddituale dei componenti della famiglia anagrafica;
- che l'importo del proprio corrente bancario / postale, libretto bancario / postale, carte di credito prepagate unitamente a quello degli altri componenti della famiglia non sia superiore a € 4.000,00;

- che la famiglia in argomento non abbia forme di investimento superiore a € 5.000,00;
- che la propria famiglia anagrafica è così composta:

COGNOME E NOME	DATA LUOGO DI NASCITA	LEGAME DI PARENTELA
_____	_____	DICHIARANTE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000; l'amministrazione avrà facoltà di verificare quanto dichiarato.

Allega fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.); dichiara di essere consapevole della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

PRIVACY

Il sottoscritto conferma di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dati personali consegnatagli al momento della compilazione del presente modulo.

Campiglia dei Berici, _____

(firma del richiedente per esteso e leggibile)
