

**INTERVENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE SUL TERRITORIO.  
BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI PRESSO GLI ESERCIZI COMMERCIALI**

Al Sindaco  
del Comune di Nociglia  
Via Risorgimento,51  
73020 Nociglia (Lecce)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a Nociglia in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, ai sensi del bando del Comune di Nociglia per l'individuazione dei beneficiari dei contributi previsti nell'ambito delle misure di solidarietà alimentare e non di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale 2 aprile 2020, n. 443.

**CHIEDE**

di essere ammesso ai benefici economici a sostegno dei soggetti più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri e falsità negli atti, richiamate dal D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

- a) di avere la residenza anagrafica nel Comune di Nociglia, in Via/Piazza \_\_\_\_\_;
- b) di non avere fonti di sostentamento economico per effetto della diffusione del virus;
- c) di non aver presentato domanda per la concessione di altre misure di sostegno economico messe a disposizione nell'ambito delle specifiche misure attivate per contrastare la diffusione del virus;
- d)  di non essere percettore dei precedenti buoni spesa già erogati da codesto Ente in relazione all'ordinanza 658/2020 sopra richiamata;
- e)  di essere percettore dei precedenti buoni spesa già erogati da codesto Ente in relazione all'ordinanza 658/2020 sopra richiamata;
- f)  di non essere percettore di altre forme di sostegno pubblico al reddito;
- e)  di essere percettore di altre forme di sostegno pubblico al reddito per l'importo complessivo mensile di €\_\_\_\_\_ a titolo di *(indicare la tipologia di sostegno in godimento)* \_\_\_\_\_;
- f) che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto *(in aggiunta al dichiarante)*:

N	Cognome e nome	Parentela	Data e luogo di nascita	Importo di eventuali altre forme di sostegno pubblico al reddito

g) di non essere fiscalmente a carico di nuclei familiari che non necessitano dei contributi di cui all'avviso di cui trattasi.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che:

- l'Amministrazione Comunale si riserva, di concerto con le autorità competenti, di verificare la sussistenza dei requisiti di partecipazione alla procedura, anche mediante indagini a campione;
- in caso di dichiarazioni mendaci, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, è prevista la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti;
- il Responsabile del Servizio Politiche Sociali del Comune di Nociglia, con proprio provvedimento, può revocare i benefici concessi in caso di accertate variazioni nelle condizioni autocertificate in fase di richiesta del beneficio e di accertato improprio utilizzo dei buoni spesa;
- i buoni spesa concessi saranno cumulabili, personali (utilizzabili esclusivamente dal titolare o da un membro del nucleo familiare), non trasferibili, non convertibili in denaro contante.

Il sottoscritto autorizza l'Amministrazione Comunale al trattamento dei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - Reg. (UE) n. 2016/679.

Allega alla presente fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Nociglia, \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_