



Comune di Ospitaletto

25035 OSPITALETTO (BRESCIA) Via Mons. G. Rizzi, 24

Codice Fiscale e Partita IVA 00796430171

www.comune.ospitaletto.bs.it

EMERGENZA CORONAVIRUS COVID-19

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI BUONI PER ALIMENTI E BENI DI PRIMA NECESSITA' DI CUI ALL'ORDINANZA N. 658 DEL 29.03.2020 DEL DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE E SUCCESSIVE EVENTUALI INTEGRAZIONI: DELIBERA G.C. N. 30 DEL 31 MARZO 2020.

Al Comune di Ospitaletto (BS)

Ufficio Servizi Sociali

e-mail: servizi.sociali@comune.ospitaletto.bs.it

tel. 0305780924 tel. 3491212223

Via Rizzi, 24 - 25035 Ospitaletto BS

La/il sottoscritta/o (cognome) _____ (nome) _____

cittadinanza _____ nato a _____

Provincia di _____ il _____, cod.fiscale: _____

residente nel Comune di _____ Via _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

l'erogazione del Buono alimentare di cui all'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 del dipartimento protezione civile e successive eventuali integrazioni, ai sensi della delibera della Giunta comunale n. 30 del 31 marzo 2020

DICHIARA

sotto la propria responsabilità pienamente consapevole delle conseguenze penali in merito a false dichiarazioni:
(barrare con attenzione SOLAMENTE le caselle interessate)

- di trovarsi in temporanea e improvvisa difficoltà economica
- di non percepire attualmente alcun reddito e di non percepire alcun ammortizzatore sociale;

Inoltre dichiara sotto la propria responsabilità:

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone compreso il capofamiglia;
- di avere un patrimonio mobiliare liquido e spendibile non superiore ad euro 5.000,00;
- di ricevere un'entità mensile di altri contributi pubblici pari ad euro.....,00 (ad es., reddito di cittadinanza, cassa integrazione, NASPI o altro);
- di conoscere e di aver letto il bando di cui alla delibera della giunta comunale n. 30 del 31 marzo 2020 e tutti gli allegati, compreso il contenuto del bando ed i criteri per l'erogazione di buoni spesa utilizzabili per alimenti

CODICE PRATICA _____



Comune di Ospitaletto

25035 OSPITALETTO (BRESCIA) Via Mons. G. Rizzi, 24

Codice Fiscale e Partita IVA 00796430171

www.comune.ospitaletto.bs.it

e generi di prima necessita' presso gli esercizi commerciali il cui elenco e' pubblicato sul sito del comune.

- che il Buono verrà utilizzato esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari e di prima necessità, in ottemperanza all'ordinanza 658/2020 del Dipartimento di Protezione Civile;
- di essere consapevole che l'erogazione del Buono avverrà con accredito sul conto corrente bancario/postale di seguito indicato (il conto deve essere intestato o almeno cointestato al beneficiario del buono):

CODICE IBAN

SIGLA NAZIONE	CIN EU	CODICE CIN	CODICE ABI	CODICE CAB	NUMERO DEL CONTO CORRENTE

Membri composizione nucleo familiare oltre al richiedente:

	<i>cognome</i>	<i>nome</i>	<i>data/luogo di nascita</i>	<i>grado di parentela</i>	<i>occupazione</i>
2°	_____	_____	_____	_____	_____
3°	_____	_____	_____	_____	_____
4°	_____	_____	_____	_____	_____
5°	_____	_____	_____	_____	_____
6°	_____	_____	_____	_____	_____

A completamento della presente domanda allega:

- in alternativa alla dichiarazione del patrimonio mobiliare di cui al punto precedente, allega copia dell'estratto conto corrente bancario del mese di febbraio 2020;
- fotocopia di un documento d'identità;

Luogo, _____ *Data* _____ *Firma* _____

Eventuali note:

Informativa ai sensi del regolamento UE 679/2016 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Ai Sensi del regolamento UE 679/2016, ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue: il trattamento è indispensabile ai fini dell'accesso al beneficio; il trattamento è realizzato da personale del Comune di Ospitaletto. Preso atto dell'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano, funzionale agli scopi per il quale è posto in essere.

Luogo, _____ *Data* _____ *Firma* _____

CODICE PRATICA



Comune di Ospitaletto

25035 OSPITALETTO (BRESCIA) Via Mons. G. Rizzi, 24

Codice Fiscale e Partita IVA 00796430171

www.comune.ospitaletto.bs.it

In caso di impedimento del richiedente a firmare:

Io sottoscritto _____ nato a il _____ documento di identità n. _____
rilasciato da _____ in qualità di:

- coniuge del richiedente il buono sociale;
- figlio/a del richiedente il buono sociale;
- parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado _____ (specificare);
- amministratore di sostegno, curatore, tutore.

Sottoscrivo la presente richiesta a nome e per conto del Sig./della Sig.ra _____
impossibilitato alla firma per un impedimento temporaneo dovuto a problemi di salute.

Si allega: - fotocopia carta d'identità del firmatario.

Luogo, _____ *Data* _____ *Firma* _____

In caso di richiesta compilata con modalità telefonica dall'Assistente Sociale:

Io sottoscritto/a _____ in qualità di:

- Assistente Sociale del Comune di Ospitaletto
- Incaricato dell'Azienda Ovest Solidale.

Sottoscrivo la presente richiesta a nome e per conto del Sig./della Sig.ra _____ che ha reso
la presente dichiarazione in modalità telefonica, stante l'impossibilità di inviarne una copia in modalità telematica.

Luogo, _____ *Data* _____ *Firma* _____

Eventuali note:

CODICE PRATICA