



Al Comune di Baldissero d'Alba
Via XXV Aprile n. 12
12040 BALDISSERO D'ALBA

**ISTANZA PER ASSEGNAZIONE "BUONI SPESA"
PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI
PER EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID 19**

In attuazione della Ordinanza Protezione Civile n. 658 29/03/2020

Il sottoscritto (*cognome e nome*)

Nato a Prov il/...../.....

Codice Fiscale:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PRESENTA

istanza per l'accesso alle misure di sostegno economico di cui all'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n, 658/2020 e a tal fine, consapevole delle sanzioni amministrative e penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del Dpr 445 del 28 dicembre 2000, e consapevole che quanto dichiarato è accertabile ai sensi dell'art. 71, secondo le modalità dettate dall'art. 43, del citato Dpr 445 del 28 dicembre 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti,

DICHIARA

- di essere **residente** nel Comune di

Indirizzo

.....

Recapito telefonico (*preferibilmente cellulare*)

.....

- che il proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è composto da n. persone di cui minori n.

- di trovarsi, a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19, nella seguente condizione

sospensione della propria attività lavorativa dettata dalle prescrizioni normative in vigore;

stato di disoccupazione/inoccupazione senza percezione di ammortizzatori sociali **aggravato** da ulteriori circostanze riconducibili all'emergenza COVID 19;

altro
(specificare) _____

di NON essere assegnatario di altro sostegno pubblico (es. reddito di cittadinanza, pensione, CIG, NASPI, indennità di mobilità,)

di essere assegnatario del seguente sostegno pubblico:

(fatta esclusione di ogni forma di sostegno eventualmente richiesta a seguito dell'emergenza Covid 19 e non ancora percepita alla data della presente domanda).

- di non disporre di liquidità sufficiente per l'acquisto ai generi alimentari per il proprio nucleo familiare.

, data _____ Firma (del richiedente) _____

Si allega copia della Carta di identità in corso di validità.