



COMUNE DI PALOMONTE
Provincia di Salerno

Cap. 84020 – Via A. Massa tel. 0828/994089 fax 0828/994008 Pec: protocollo@pec.comune.palomonte.sa.it C.F. 82002370656 P.IVA 01072160656

Al Sindaco del Comune di Palomonte (SA)
Al Responsabile dell'Area Servizi Sociali del Comune di Palomonte (SA)

DA INVIARE VIA E-MAIL ALL'INDIRIZZO: ufficioprotocollo@comunepalomonte.sa.it

Oggetto: Richiesta buoni spesa previsti dall'art. 2 comma 4 lettera a) dell'Ordinanza n. 658 emessa in data 29/03/2020 dal Capo del Dipartimento della Protezione Civile.

Il/la Sottoscritto/a _____ CF _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____, residente a
_____ (____) in _____ n° _____

in riferimento alla disposizione di cui in oggetto riguardante il riparto delle risorse per solidarietà alimentare stanziata a seguito dell'emergenza Covid-19

CHIEDE

la concessione dei buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari.

A tale scopo dichiara:

1. che i componenti del proprio nucleo familiare, oltre al/la sottoscritto/a, sono i seguenti:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

2. che il reddito complessivo del proprio nucleo familiare riferito all'anno 2019 è di € _____;
3. che il/la sottoscritto/a e i componenti del proprio nucleo familiare:
 - a. non sono dipendenti di enti pubblici o aziende private;
 - b. non percepiscono indennità statali, reddito di cittadinanza, indennità di disoccupazione o altre provvidenze economiche;
 - c. non sono iscritti alla Camera di Commercio e in possesso di partita IVA;
4. che i buoni spesa che verranno concessi verranno utilizzati presso gli esercizi commerciali situati nel territorio del Comune di Palomonte che si renderanno disponibili ad accettarli;
5. di prendere atto che il Comune si riserva la facoltà di assegnare i buoni spesa in base al numero delle richieste pervenute.

Il/la Sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Data _____

Firma del dichiarante
(leggibile e per esteso)