



CITTA' DI COPERTINO

Provincia di Lecce

AREA SOCIALE E CULTURALE - SETTORE WELFARE SERVIZI SOCIALI

e-mail: servizi.sociali@comune.copertino.le.it - tel.0832 933131

AL COMUNE DI COPERTINO
Servizi Sociali

Oggetto: Richiesta intervento straordinario – Emergenza COVID-19

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Residente in Copertino alla via _____ n. _____

C.F. _____ telefono n. _____

e-mail _____

CHIEDE

per il proprio nucleo familiare la concessione di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e di prima necessità presso esercizi commerciali del territorio di Copertino:

- prodotti alimentari: ad es. Pasta, Riso, Latte, Farina, Olio di oliva, Frutta e verdura, legumi, tonno, carne, pesce, formaggi, prodotti surgelati, ecc., bevande, **con esclusione di vino, birra, liquori e di tutte le bevande alcoliche;**
- prodotti alimentari e per l'igiene per l'infanzia (ad es. omogeneizzati, biscotti, latte, pannolini, ecc.);
- prodotti per l'igiene della casa e della persona;
- prodotti farmaceutici o parafarmaceutici.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 76 e 75 D.P.R. n. 445/2000), sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

- **DI TROVARSI IN STATO DI BISOGNO PER GLI EFFETTI DEI PROVVEDIMENTI RESTRITTIVI ADOTTATI IN CONSEGUENZA DELL'EMERGENZA SANITARIA CORONAVIRUS PER IL SEGUENTE MOTIVO (es: sospensione attività lavorativa, altro):**

- **DI VERSARE NELLE SEGUENTI CONDIZIONI:**

- il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone, come di seguito indicato:

N	COGNOME / NOME	Luogo e data di nascita	Grado di parentela	Occupazione
1				
2				
3				
4				
5				
6				

- il proprio nucleo familiare comprende:

N. _____ minori;

N. _____ persone con disabilità;

N. _____ persone affette da patologie croniche, complesse o di lunga durata concomitanti all'emergenza in atto;

- l'attuale situazione lavorativa e/o reddituale e/o di sostentamento del proprio nucleo familiare, **perdurante da marzo 2020**, è la seguente (indicare la percezione di reddito da lavoro autonomo, da lavoro dipendente, RdC, Red, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale, redditi da fabbricati, redditi pensionistici, etc.):

- di abitare in alloggio di proprietà in locazione altro _____

- che le disponibilità finanziarie (saldo bancario/postale) di tutto il nucleo familiare - alla data di sottoscrizione della presente - sono comprese tra:

Euro 0 ed Euro 3.000,00; Euro 3.001,00 ed Euro 5.000,00; oltre Euro 5.001,00;

- nessun componente del proprio nucleo familiare percepisce redditi, sussidi, indennità a qualsiasi titolo concessi, ulteriori e diversi da quelli sopra descritti;

SI IMPEGNA

- a tenere a disposizione, per successivi controlli, la documentazione (scontrini fiscali, ecc.), comprovante l'adeguato utilizzo degli eventuali buoni spesa assegnati, conformemente alle motivazioni per le quali sono stati concessi.

Dichiara, altresì:

- di essere consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 76 e 75 D.P.R. n. 445/2000) rilasciate contestualmente alla presente istanza e che la veridicità di quanto sopra dichiarato sarà oggetto di controlli e verifiche da parte della Guardia di Finanza, dell'Amministrazione Comunale e delle Autorità competenti;

- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali, nel rispetto della normativa vigente e delle condizioni pubblicate sul sito istituzionale dell'Ente.

Si allega copia del documento di identità in corso di validità.

Copertino, _____

FIRMA

Valutazione del Servizio sociale professionale inerente all'istanza:
