



# COMUNE DI SANT'AGATA FELTRIA

PROVINCIA DI RIMINI

Piazza Garibaldi, 35 - 47866 Sant'Agata Feltria (RN)

Tel.: 0541.929613 - Fax 0541.848591

[www.comune.santagatafeltria.rn.it](http://www.comune.santagatafeltria.rn.it)

## Emergenza Coronavirus: richiesta buoni spesa

### TERZA ASSEGNAZIONE

**RISERVATA ai cittadini che NON SIANO GIA' RISULTATI BENEFICIARI  
DEI BUONI SPESA nella prima e seconda raccolta di richieste**

Domanda di contributo a carattere assistenziale da erogarsi tramite buoni spesa come previsto dal DPCM 28/03/2020, ordinanza n. 658

Dati del richiedente:

Nome

Cognome

Luogo di nascita

Data di nascita nel formato gg/mm/aaaa

Codice fiscale

Residenza (via, n. civico, città)

N. telefono

E-mail

**Il/La sottoscritto/a RICHIEDE l'erogazione del voucher spesa previsto dal DPCM 28/03/2020, ordinanza n. 658**

consapevole che in caso di dichiarazione mendace incorrerà nelle sanzioni previste dal codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere (art. 75 D.P.R. 445/2000)

In qualità di

diretto interessato

tutore/amministratore di sostegno

Dati del tutelato/amministrato

Nome

Cognome

Luogo di nascita

Data di nascita nel formato gg/mm/aaaa

Codice fiscale

Residenza (via, n. civico, città)

## DICHIARAZIONI ai fini dell'accesso al beneficio

### Requisiti di accesso

**Il/La sottoscritto/a DICHIARA :**

- di essere residente nel Comune di San Sant'Agata Feltria
- di trovarmi nel Comune di Sant'Agata Feltria per avere od avere avuto un contratto di lavoro con una impresa del territorio comunale.  
Domicilio a Sant'Agata Feltria per motivi di lavoro: indicare via e n. civico

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a DICHIARA** di NON essere RISULTATO BENEFICIARIO nella prima e seconda raccolta di richieste DEI BUONI SPESA assegnati dal Comune di Sant'Agata Feltria

**Il/La sottoscritto/a DICHIARA :**

- di aver avuto un Reddito lordo 2019 complessivo del nucleo familiare inferiore a 40.000 Euro oppure a 60.000 Euro se con due o più figli
- di aver avuto disponibilità finanziarie liquide al 31.03.2020 inferiori a 4.000 Euro con nucleo di un solo componente
- di aver avuto disponibilità finanziarie liquide al 31.03.2020 inferiori a 6.000 Euro con nucleo di più di un componente
- di non avere avuto entrate effettive da lavoro, pensione, attività professionale e di impresa o da altra fonte di reddito rilevante ai fini irpef o altre imposte sostitutive nel mese di marzo, superiori a 500 euro per componente del nucleo (come valore medio)

Nucleo familiare

	0	1	2	3	4+
N. di componenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. minori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. disabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. familiari con più di 70 anni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Il/La sottoscritto/a DICHIARA :**

- di non avere avuto erogato il Reddito di cittadinanza, Reddito di solidarietà, Reddito di inclusione, pensione di cittadinanza o altri ammortizzatori sociali (fis, naspi, ecc)
- di far parte di un nucleo familiare monoreddito

**Dichiarazioni per i nuclei familiari monoreddito**

**Il/La sottoscritto/a DICHIARA :**

- che il proprio titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito
- che il proprio datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020
- che il proprio datore di lavoro ha sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore

**Documento di riconoscimento**

Tipo di documento

- carta d'identità
- patente
- passaporto

Numero del documento

Ente di emissione indicare l'autorità che ha rilasciato il documento

Data di emissione indicare la data nel formato gg/mm/aaaa

*Informativa sul trattamento dei dati personali Ai sensi e per gli effetti dell'Articolo 13 del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation", informiamo che il Comune di Sant'Agata Feltria tratta i dati personali da lei forniti e liberamente comunicati. Il Comune di Sant'Agata Feltria garantisce che il trattamento dei suoi dati personali si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della sua dignità, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.*

*L'informativa completa è consultabile sul sito istituzionale dell'Ente.*

FIRMA

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_