



**Comune di Siniscola**

Provincia di Nuoro

**Attività Politiche Sociali**

Via Giuseppe Verdi - 08029 Siniscola (NU) - Tel. 0784/870864-858 Fax 0784/878300 - e-mail: [servizisociali@comune.siniscola.nu.it](mailto:servizisociali@comune.siniscola.nu.it) - pec: [servizisociali@pec.comune.siniscola.nu.it](mailto:servizisociali@pec.comune.siniscola.nu.it)



**EMERGENZA CORONAVIRUS – FORNITURA DEL BUONO SPESA DI CUI  
ALL’OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020**

**MODULO DOMANDA**

**PRESENTAZIONE DOMANDE: Dal 02.04.2020**

**SCADENZA: 10.04.2020**

**ALL’UFFICIO SERVIZI SOCIALI  
DEL COMUNE DI SINISCOLA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
C.a.p. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ domicilio (solo se diverso dalla  
residenza) Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.

Vista l’ordinanza del Capo della Protezione Civile Italiana n. 658 del 2020 e i criteri stabiliti dalla Giunta Comunale nella seduta del 31 marzo 2020

**CHIEDE**

Che gli venga concessa la fornitura del BUONO SPESA per generi di prima necessità a seguito dell’emergenza epidemiologica da Covid 19

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

**DICHIARA**

- Di avere preso visione dell’avviso pubblico;
- Che il proprio nucleo familiare è privo di reddito;

Attività Politiche Sociali  
Via Giuseppe Verdi - 08029 Siniscola (NU) - Tel. 0784/870864-858 Fax 0784/878300 - e-mail: [servizisociali@comune.siniscola.nu.it](mailto:servizisociali@comune.siniscola.nu.it) - pec: [servizisociali@pec.comune.siniscola.nu.it](mailto:servizisociali@pec.comune.siniscola.nu.it)

- Che i componenti del proprio nucleo familiare hanno perso lavoro;
- Che il proprio nucleo familiare non percepisce ammortizzatori sociali e/o reddito/pensione di cittadinanza, R.E.I.S, e/o altri sostegni pubblici per un importo complessivo pari o superiore ad € 500,00; ù
- che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto:

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

- che il proprio nucleo familiare anagrafico rientra nella seguente priorità: (spuntare secondo il numero dei componenti):

barrare con una X	Priorità	Numero componenti
( )	1	Nuclei con 4 o più persone (tra cui almeno due minori)
( )	2	Nuclei con 3 o più persone (con almeno 1 minore)
( )	3	Nuclei con 3 o più persone
( )	4	Nuclei con 2 persone
( )	5	Persone singole

- Che i seguenti componenti del proprio nucleo familiare usufruiscono dei seguenti sostegni pubblici:

NOME E COGNOME	Tipologia beneficio (esempio: Cantieri LavoRAS, Reddito di Cittadinanza, REIS,...)	Importo mensile percepito

**Dichiara infine:**

- di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale procederà alle verifiche sulle dichiarazioni rese nella presente richiesta;

- di essere consapevole che qualora le risorse finanziarie rese disponibili grazie all'Ordinanza n. 658/2020 non saranno sufficienti a soddisfare tutte le richieste, verrà data priorità ai nuclei non beneficiari di altre forme di sostegno pubblico, a seguire l'ordine secondo la priorità assegnata;
- di indicare per la fornitura del BUONO SPESA per generi di prima necessità la seguente attività commerciale: *(scegliere massimo un'attività per i generi alimentari)*
  - PAM Via De Gasperi, 87 Siniscola;
  - PAM EXPRESS Via Gramsci, 72 Siniscola;
  - IL BOTTEGONE Via Giacomo Matteotti, 141 Siniscola;
  - EUROSPIN Zona Industriale Siniscola;
  - SEA SHOP Via Nazario Sauro La Caletta;
  - FARMACIA FADDA Via De Gasperi, 59 Siniscola;
  - FARMACIA FENU Via Nazario Sauro La Caletta.
  - \_\_\_\_\_ *(oltre a quelli sopra potranno essere indicati **solamente** gli esercizi commerciali che hanno manifestato la propria disponibilità; l'elenco degli esercizi sarà pubblicato nel sito del Comune di Siniscola)*

**ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'**

Data \_\_\_\_\_

**IL/LA SOTTOSCRITTA/O**