

Ai Servizi Sociosanitari  
del Comune della Spezia

Inviare al seguente indirizzo e-mail  
[buonospesa@comune.sp.it](mailto:buonospesa@comune.sp.it)

OGGETTO: Emergenza sanitaria coronavirus – Ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020  
della Presidenza del Consiglio dei Ministri –  
**Autodichiarazione ai sensi degli articoli 46 e 47 del  
D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**

(Scrivere in stampatello leggibile)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_,  
in Via \_\_\_\_\_, documento di riconoscimento \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C.F.

telefono \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

**chiede il buono spesa** utilizzabile per l'acquisto di generi alimentari presso gli esercizi commerciali contenuti nell'elenco pubblicato nel sito di Codesto Comune, secondo quanto stabilito con l'Ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri indicata in oggetto e con l'Ordinanza Sindacale n. 35 del 02/04/2020

- per il proprio nucleo familiare (convivente)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in nome e per conto di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_,  
in Via \_\_\_\_\_,  
documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_,

C.F.

in qualità di \_\_\_\_\_ (specificare: tutore, amministratore di sostegno, familiare delegato)

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità, di:

- essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all'Unione Europea o di uno Stato non aderente all'Unione Europea, ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità;
- essere residente nel Comune della Spezia;
- essere **esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica** da virus Covid 19 in quanto ha perso il lavoro, ha sospeso o chiuso attività e non ha liquidità per il proprio sostentamento, soggetto con lavoro intermittente oppure che non riesce, in questa fase dell'emergenza covid 19, ad acquistare beni di prima necessità alimentare: ((*indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate ai fini della definizione della partecipazione al contributo*))

Descrivere:

\_\_\_\_\_

- non aver percepito nel mese di Marzo 2020, unitamente a tutti i componenti del proprio nucleo familiare, entrate derivanti da cespiti quali affitti, rendite, ecc. utili ad acquistare beni di prima necessità alimentare;
- non aver percepito nel mese di Marzo 2020, unitamente a tutti i componenti del proprio nucleo familiare, alcun sostegno pubblico di provenienza statale, regionale e/o comunale oppure, alternativamente, di beneficiare del seguente intervento:
  - indicare tipologia (es. Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, contributi economici comunali, Emporio Solidale ecc.): \_\_\_\_\_ per l'importo di € \_\_\_\_\_ mensile;
- essere in possesso, come nucleo familiare, di uno o più conti correnti bancari e/o postali la cui disponibilità complessiva alla data del 29/03/2020 non superi il limite di Euro 6.000,00 per la persona sola, incrementato di 2.000€ per ogni componente familiare successivo al primo (fino ad un massimo di 10.000€).

Dichiara inoltre:

- che il proprio nucleo familiare risulta composto da n. \_\_\_\_\_ persone, di cui:
  - n. \_\_\_\_\_ minori di età compresa da 0 a 6 anni.
- di essere a conoscenza che l'accesso a questa misura è consentito attraverso avviso aperto e a scorrimento di tutti i richiedenti aventi



Città della Spezia

MEDAGLIA D'ARGENTO AL VALOR MILITARE  
MEDAGLIA D'ORO AL MERITO CIVILE

Servizi Sociosanitari

diritto **fino ad esaurimento delle spettanze o delle risorse comunque disponibili;**

- di essere a conoscenza che sarà data **priorità a quelli non assegnatari di sostegno pubblico;**
- di aver preso visione dell'Avviso allegato alla presente domanda, di averne compreso le prescrizioni e le condizioni e di accettarle.
- di essere disposto a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati.

Si impegna, in caso di assegnazione dei buoni spesa ad utilizzarli esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità con esclusione di alcolici e super alcolici.

Dichiara, infine, di essere a conoscenza:

che ai sensi dell'art. 71 comma 1, del DPR 445/00 questo Comune procederà a fare controllo anagrafico per la corrispondenza della composizione del numero componenti il nucleo familiare, per il corretto calcolo dell'entità del contributo, ed, inoltre effettuerà anche accurati controlli sia a campione, sia in tutti i casi in cui vi siano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente in autocertificazione, anche dopo aver erogato il beneficio;

che le dichiarazioni, non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione di modifiche nelle condizioni che costituiscono il presupposto per l'attribuzione dell'intervento sociale, comporteranno il recupero delle somme indebitamente percepite; delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità;

che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa, saranno trattati ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento generale per la protezione dei dati personali n. 2016/679 (General Data Protection Regulation o GDPR) e del decreto legislativo 196/2003 e ss.mm.ii.

La Spezia, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_ (Firma per esteso e leggibile)

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi dell'Amministrazione Pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono di norma sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero come nel caso di spedizione sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità non scaduto del sottoscrittore (art.38 comma 3 DPR 445/2000).

Considerata l'emergenza sanitaria in atto e le restrizioni agli spostamenti e/o altro stabilite dalle varie disposizioni in atto, ex del Testo Unico 24 marzo 2020 Raccolta delle disposizioni in

Servizi Sociosanitari Via Fiume 207 - 19122 La Spezia - tel. 0187 745 670 - 0187 745 664 - Fax 0187 745 644

[www.comune.sp.it](http://www.comune.sp.it) pec: [servizisociosanitari.comune.laspezia@legalmail.it](mailto:servizisociosanitari.comune.laspezia@legalmail.it)



Città della Spezia

MEDAGLIA D'ARGENTO AL VALOR MILITARE  
MEDAGLIA D'ORO AL MERITO CIVILE

Servizi Sociosanitari

materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, si intende perfezionata la presente istanza, **da inviare in formato PDF**, con l'esatta indicazione dei dati del documento di riconoscimento citato.