



# COMUNE DI FONTANELICE

*Città Metropolitana di Bologna*

Piazza del Tricolore n. 2 - 40025 FONTANELICE

Tel. 0542/92566 – Fax. 0542/92276

e-mail: [urp@comune.fontanelice.bo.it](mailto:urp@comune.fontanelice.bo.it)

pec: [comune.fontanelice@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.fontanelice@cert.provincia.bo.it)

## MODULO RICHIESTA BUONI SPESA COMUNE DI FONTANELICE

OGGETTO: art. 2 D.L. 23/11/2020 n. 154, emergenza sanitaria COVID-19, misure urgenti di solidarietà alimentare - richiesta buono spesa

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a .....Prov.....  
o Stato estero.....il.....residente a.....Prov.....  
in Via ..... n. .... CAP. ....n. tel. ....  
email .....  
cod. fisc. ....

consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/00, dichiarando altresì di essere a conoscenza dei controlli che seguiranno da parte del Comune e della Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto affermato

### CHIEDE:

di essere ammesso alle misure previste – buono spesa visto l' art. 2 del d.l. 23 novembre 2020 n. 154 e l'ordinanza della protezione civile n. 658 del 29 marzo 2020

### DICHIARA:

1. Che il nucleo familiare risulta così composto (compilare la tabella in tutte le sue parti):

NUCLEO FAMILIARE				
cognome	nome	luogo di nascita	data di nascita	parentela
				<i>richiedente</i>

2. Di aver subito i seguenti effetti economici, anche temporanei, a seguito dell'emergenza Covid-19, indicare una o più opzioni:

- sospensione o chiusura di attività, autonoma o subordinata, in base a decreti, ordinanze statali o regionali o altro provvedimento, che determina indisponibilità di liquidità per il proprio sostentamento
- perdita o riduzione del lavoro senza attivazione di ammortizzatori sociali, in attesa di ammortizzatori sociali non ancora liquidati, ovvero con ammortizzatori insufficienti in relazione al fabbisogno familiare



# COMUNE DI FONTANELICE

*Città Metropolitana di Bologna*

Piazza del Tricolore n. 2 - 40025 FONTANELICE

Tel. 0542/92566 – Fax. 0542/92276

e-mail: [urp@comune.fontanelice.bo.it](mailto:urp@comune.fontanelice.bo.it)

pec: [comune.fontanelice@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.fontanelice@cert.provincia.bo.it)

- sospensione temporanea ovvero la riduzione significativa delle attività con partita IVA rientranti nelle professioni, nel commercio e nelle attività produttive/artigianali
- impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti, a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria, ovvero per effetto della contrazione delle chiamate o della cessazione di fatto dell'attività svolta, a causa dell'emergenza da Covid-19
- specificare in dettaglio nelle righe sottostanti altre situazioni specifiche:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 3. Dichiaro inoltre:

- Non essere stati assegnatari di altre forme di sostegno pubblico al reddito quali:
  - reddito di cittadinanza, REI (reddito di inclusione);
  - REM (reddito di emergenza);
  - Naspi (indennità mensile di disoccupazione, indennità di mobilità);
  - Cig (cassa integrazione guadagni) o altre forme di sostegno previste a livello locale e regionale;
- Non avere disponibilità economiche liquide al 30 DICEMBRE 2020 (saldo conti correnti bancari, postali, carte pre-pagate, ecc.) complessivamente superiori ad € 3.000,00.

### NOTA BENE:

**- SI RICORDA CHE I BUONI SPESA SONO DESTINATI AI SOLI RESIDENTI DEL COMUNE DI FONTANELICE;**

**- IN CASO DI ACCOGLIMENTO DELLA PRESENTE RICHIESTA, L'IMPORTO ATTRIBUITO SARÀ FORNITO ATTRAVERSO BUONI SPESA DA CONSUMARSI PRESSO I NEGOZI DI ALIMENTARI ALL'INTERNO DEL COMUNE DI RESIDENZA E SECONDO QUANTO PREVISTO DALL'AVVISO PUBBLICO DEL COMUNE;**

**- I BUONI SPESA UTILIZZATI, COMPRESIVI DI SCONTRINO FISCALE, ANDRANNO RICONSEGNA TI PREVIO APPUNTAMENTO PRESSO LO SPORTELLO SERVIZI DEMOGRAFICI.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_