



## **COMUNE di CASTELNUOVO BORMIDA**

*(Provincia di Alessandria)*

*Piazza Marconi, 4 – tel n. 0144 714535 fax n. 0144 715835*

*P.I. 00441090065 – e.mail: [info@comune.castelnuovobormida.al.it](mailto:info@comune.castelnuovobormida.al.it)*

*e.mail certificata: [comune.castelnuovobormida@pec.it](mailto:comune.castelnuovobormida@pec.it)*

### **AVVISO AI CITTADINI**

#### **MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

Vista l'ordinanza della Protezione Civile Nazionale n. 658 del 29 Marzo 2020, con la quale fra l'altro, sono assegnati, all'art.2 comma 4, ai Comuni italiani, fondi specifici per l'acquisizione di BUONI SPESA per l'acquisto di generi alimentari presso gli esercizi commerciali contenuti nell'elenco pubblicato da ciascun comune sul proprio sito istituzionale;

Considerato che all'art. 2 comma 6 dell'ordinanza, si stabilisce che sia l'Ufficio dei Servizi Sociali di ciascun Comune ad individuare la platea dei beneficiari tra i nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e tra quelli in stato di bisogno per le urgenti necessità, con priorità per quelli che non hanno già ricevuto sostegno pubblico;

### **SI COMUNICA**

che questo Ente, intende acquisire le Domande per i Buoni Alimentari al fine di consentire di redigere un elenco dei beneficiari.

La Domanda per l'erogazione dei Buoni Spesa è allegata al presente Avviso o disponibile presso gli uffici comunali, al mattino dalle ore 9.00 alle ore 12.00 dal Lunedì al Sabato.

Tale Domanda dovrà essere inviata entro il 11 Aprile 2020:

-mezzo mail al seguente indirizzo : [info@comune.castelnuovobormida.al.it](mailto:info@comune.castelnuovobormida.al.it)  
oppure consegnata a mano presso la sede comunale nell'orario sopraindicato.

**Il Sindaco**  
**Giovanni Roggero**



**Al Sig. Sindaco**  
**Comune di.....**

**OGGETTO: DOMANDA PER L'EROGAZIONE BUONI SPESA O GENERI ALIMENTARI E BENI  
DI PRIMA NECESSITA'**

La/il sottoscritta/o .....  
nata/o a ..... il .....  
residente a ..... in via .....nr .../..... Int. ....  
numero di telefono.....,  
codice fiscale.....  
identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità) .....  
n.....rilasciata il.....da.....

richiede l'erogazione, ai sensi dell'Ordinanza 658 della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29.03.2020 di buoni spesa o generi alimentari e beni di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dagli artt. 71 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità

**D I C H I A R A**

1) che la famiglia convivente (alla data ..../...../.....) è composta come risulta dal seguente prospetto:

Cognome e nome	M/F	posizione in fam.	età	stato civile	professione	già conosciu to dal Servizio Sociale A.S.C.A.	Altre informaz ioni
	--			--		--	
	--			--		--	
	--			--		--	
	--			--		--	
	--			--		--	

Dichiara che la situazione attuale del proprio nucleo familiare è la seguente:

Situazione socio-economica del nucleo:

*(specificare redditi da attività dei vari componenti, eventuali componenti con disabilità o in condizione di non autosufficienza, altri elementi utili per comprendere la situazione)*

Situazione emergenziale per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare:  
*(es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito negli ultimi due mesi a causa dell'emergenza covid-19, ETC.)*

Che il nucleo familiare **NON** fruisce di alcuna forma di sostegno pubblico oppure

Che il nucleo familiare percepisce i seguenti contributi pubblici (barrare la casella interessata)

- Reddito di cittadinanza erogato a decorrere dal mese di \_\_\_\_\_ per un importo di € \_\_\_\_\_ mensili
- Contributo economico erogato da A.S.C.A. – Servizio Socio-Assistenziale pari ad un importo di € \_\_\_\_\_
- Indennità di disoccupazione pari ad € \_\_\_\_\_
- Bonus baby sitting previsto dal D.L. 18/2000
- Indennità liberi professionisti e collaboratori coordinati e continuativi / Indennità lavoratori autonomi iscritti alle gestioni speciali / Indennità lavoratori stagionali settori turismo e stabilimenti balneari / Indennità lavoratori dello spettacolo
- Altro (descrivere)

---

---

---

---

Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679).

Resta inteso che questo Comune potrà accedere alla verifica di quanto dichiarato anche tramite le Autorità competenti.

Luogo, data

**FIRMA**

-----

-----