

**All. 1)**

**AL COMUNE DI CALATAFIMI SEGESTA**

**UFFICIO SERVIZI SIOICIALI**

**OGGETTO:** Istanza di ammissione al beneficio di Buono Spesa. Ordinanza n.658 del 29/03/2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a Calatafimi Segesta, in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ C..F.: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- di essere ammesso al beneficio di buono spesa di cui all'Ordinanza n.658 del 29/03/2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile da spendere nelle attività commerciali convenzionate con il Comune di Calatafimi Segesta.

**OVVERO**

- Di acquisire per il tramite del Comune di Calatafimi Segesta i generi di prima necessità in quanto impossibilitato ad utilizzare il buono spesa per l'acquisto di: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni civili e penali in cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76)

**DICHIARA**

- di essere residente nel Comune di Calatafimi Segesta;
- che il proprio nucleo familiare è composto dalle seguenti persone, compreso il richiedente:

N	COGNOME	NOME	Luogo e Data di nascita	Rapporto di parentela	CODICE FISCALE
1					
2					
3					
4					
5					
6					

- di essere a conoscenza che solamente un componente del nucleo familiare potrà beneficiare del Buono Spesa;

- che, con firma apposta alla presente, autorizza il Comune di Calatafimi Segesta al trattamento dei dati personali per le finalità connesse con la presente richiesta (Reg. Ue 2016/679);

- Che versa in stato di bisogno per la seguente motivazione :

---

---

---

- Di trovarsi presenza di soggetti in situazione di vulnerabilità, a titolo esemplificativo e non esaustivo (particolari disabilità e patologie particolari, ecc.)

---

---

Allega alla presente:

- copia carta d'identità in corso di validità;

Calatafimi Segesta, li \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

Si consegnano n. \_\_\_\_\_ buoni spesa numerati progressivamente dal n. \_\_\_\_\_  
al n. \_\_\_\_\_ per un valore totale di €. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Per accettazione :

IL BENEFICIARIO

\_\_\_\_\_

IL DIPENDENTE

\_\_\_\_\_