

**Oggetto:** **Domanda per “buoni spesa” o “assistenza alimentare” ai sensi del l’OCDPC 29 marzo 2020 n. 658**

**Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**residente e domiciliato in Portofino via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_\_\_**

**Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PRESENTA ISTANZA**

**di contributo di solidarietà alimentare in conseguenza dell’emergenza epidemiologica da virus Covid-19**

A tal fine **DICHIARA** ai sensi degli artt. 3 e 46, 47 e dell’art. 76 del DPR 445/2000, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.) e che sarà sottoponibile da parte degli Organi competenti anche ad indagini di natura patrimoniale, quanto segue:

- di essere residente in Portofino in Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civ. \_\_

- stato civile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- professione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che il proprio nucleo familiare, effettivamente residente e convivente con il richiedente, è così composto:
* Di aver avuto una significativa diminuzione delle entrate a seguito dell’epidemia in corso, specificare:

Di non aver ricevuto, da parte del Comune di Portofino, alcun rimborso quale canone di affitto per i mesi di marzo e aprile 2020, né altri benefici comunali quali ad esempio canoni occupazioni suolo pubblico

Di aver compilato la presente domanda consapevole delle proprie responsabilità penali, ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/00 e in caso di falsità, della decadenza dal beneficio richiesto ai sensi dell’art. 75 del DPR 445/00 , dell’azione di rivalsa da parte dell’erogante e di essere soggetto ad eventuali indagini di natura patrimoniale da parte degli Organi competenti.

Allega fotocopia documento d’identità.

##  **Il dichiarante**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Portofino, li** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contestualmente alla presentazione della domanda/autocertificazione attesta di ricevere i seguenti buoni spesa alimentari dal Comune di Portofino per un valore di euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numerazione alfanumerica dei buoni:

 **Il ricevente**



CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA’ ALIMENTARE

ai sensi del l’OCDPC 29 marzo 2020 n. 658

**Codice alfanumerico: …………………………………………………………**

***€ 30,00***

DAL \_\_\_\_ /04/2020

Il presente buono da diritto esclusivamente all’acquisto di generi alimentari, prodotti di igiene personale e di pulizia. E’ VIETATO L’ACQUISTO DI BEVANDE ALCOLICHE.

Il Responsabile

Portofino, lì \_\_\_\_/04/2020