

# COMUNE DI BISACQUINO

## DOMANDA DI EROGAZIONE VOUCHER DI SPESA PER PRODOTTI ALIMENTARI E DI PRIMA NECESSITA' PER EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID 19

In attuazione della OCDPC n. 658 del 29/03/2020

Da trasmettere per e-mail a: [assistenzaCOVID19@gmail.com](mailto:assistenzaCOVID19@gmail.com)

con copia del documento di identità del firmatario

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. fisso \_\_\_\_\_ Tel. cellulare \_\_\_\_\_ (obbligatorio indicarlo)

### DICHIARA

Di essere di sesso  M  F e di nazionalità \_\_\_\_\_

Di essere nato/a \_\_\_\_\_ Prov./Stato estero ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Di essere residente a Bisacchino, in Via/Piazza \_\_\_\_\_

Che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto da nr. [ \_\_\_\_\_ ] componenti incluso il sottoscritto.

Di trovarsi in stato di disoccupazione/inoccupato;

Di non essere percettore di ammortizzatori sociali;

Di non essere percettore di Reddito di Inclusione;

Di non essere percettore di Reddito di Cittadinanza;

Di essere percettore di Reddito di Cittadinanza pari a € \_\_\_\_\_ mensili, insufficienti al sostentamento;

Di essere titolare di pensione di importo € \_\_\_\_\_/mensili;

Di trovarsi in difficoltà economiche causate dall'emergenza Coronavirus in quanto, essendo di professione: \_\_\_\_\_

ha subito conseguenze economiche sulla capacità di produrre il reddito occorrente al proprio sostentamento, perché: \_\_\_\_\_

il sottoscritto **DICHIARA** altresì che tutti i componenti del proprio nucleo familiare rientrano nelle casistiche sopra indicate e di essere economicamente impossibilitato all'acquisto di generi di prima necessità e:

che nessun componente del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico;

che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta presso il Comune, del sostegno di cui alla presente domanda;

**CHIEDE** l'attribuzione di un voucher di spesa nella misura e con le modalità che verranno stabilite dal Comune e ne **ACCETTA** incondizionatamente la disciplina per l'uso e il consumo dei voucher.

Il sottoscritto **DICHIARA** inoltre di essere consapevole delle responsabilità civili e penali, sulla base della legislazione vigente, di una falsa dichiarazione e che essa comporterà altresì l'esclusione dai benefici; di aver preso atto che i dati personali verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali - e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

### ISTRUZIONI:

- è possibile inviare la richiesta per e-mail (anche tramite CAF) senza stamparla e sottoscriverla allegando la copia scansionata (anche con foto del cellulare) della carta di identità – in tal caso verrà chiesta successivamente la regolarizzazione della domanda;
- **si prega di indicare da 1 a 4 esercizi commerciali e 1 - 2 farmacie/parafarmacie** presso i quali si intende fare la spesa, scelti tra quelli indicati nell'allegato elenco compilando il modulo in basso al foglio seguente;
- il voucher è frazionabile in più buoni, spendibili presso ciascuno degli esercizi indicati e può essere ulteriormente frazionato direttamente presso l'esercizio, con acquisti parziali fino al raggiungimento dell'importo complessivo;
- **gli esercenti hanno aderito all'invito a praticare un ulteriore sconto del 10% ovvero l'aggiunta di prodotti per un valore corrispondente;**
- è obbligatorio conservare copia dello scontrino per un periodo di tre mesi per eventuali verifiche.

Data .....

Firma

.....

## ELENCO DEGLI ESERCIZI CONVENZIONATI

Nr.	Ragione sociale	Indirizzo	Tipologia
1.	CIEMME DI GANNUSCIO PASQUA	VIA DEC.DI VINCENTI, 170	SUPERMERCATO
2.	EUROMERCATO DI GANNUSCIO PASQUA	VIA DEC. DI VINCENTI, 72	SUPERMERCATO
3.	SUPERSILVAR DI NICOLSI ROSALIA	VIA SILVA	SUPERMERCATO
4.	EURO SPESA DI CRAPA MARIO	C.SO TRIONA, 19	MINIMARKET
5.	REM MARKET SNC DI CALMA E FAILLA SNC	VIA LAURO, 60	MINIMARKET
6.	NEW GLOBAL DI RAGUSA RACHELE	C.DA CATRINI	MINIMARKET
7.	DI LEONARDO SALVATORE	LARGO S. FRANCESCO ,7	MINIMARKET
8.	LA RUSSA AURELIO	VIA INTOGNA,1	ALIMENTARI
9.	DI GIORGIO AURELIO	PIAZZA TRIONA	MACELLERIA
10.	PREZIOSO SALVATORE	VIA L. S. CATERINA N.6	MACELLERIA
11.	SPADA GINO	VIA ROMA N. 21	MACELLERIA
12.	RUMORE GIOVANNI	VIA FRANK CAPRA	MACELLERIA
13.	ALFANO SAVERIO	VIA DEC. DI VINCENTI, 24	FRUTTA E VERDURA
14.	LA BOTTEGA DELLA NATURA DI LUCIA ANNA LISA	PIAZZA TRIONA ,24	FRUTTA E VERDURA
15.	TAMBURELLO TERESA	PIAZZA TRIONA, 21	FRUTTA E VERDURA
16.	MAZZARA CALOGERO	VIA ORSINI N.1	FRUTTA E VERDURA
17.	ROMANO ANTONINO	VIA XXIV MAGGIO	FRUTTA E VERDURA
18.	DAEMA DI GIARDINA MARIA	VIA ROCCO CHINNICI	PANIFICIO
19.	GUARINO FRANCESCO	VIA XXIV MAGGIO,27	PANIFICIO
20.	LA FONTE DEL PANE F.LLI TRAOPOLINO	VIA ORSINI,45	PANIFICIO
21.	MULE' MADDALENA	C.SO TRIONA, 56	PANIFICIO
22.	FARMACIA MASSERIA DI BARRILE VITA	C.SO TRIONA, 59	FARMACIA
23.	FARMACIA FIRETTO SNC	VIA XXIV MAGGIO, 26	FARMACIA
24.	FARMAVET DI MANISCALCO ANTONINO	VIA FRANK CAPRA	PARAFARMACIA

### SCELTA ESERCIZI PER IL FRAZIONAMENTO DEL VOUCHER

- 1) Esercizio nr. [ ] a lettere [.....]
- 2) Esercizio nr. [ ] a lettere [.....]
- 3) Esercizio nr. [ ] a lettere [.....]
- 4) Esercizio nr. [ ] a lettere [.....]
- 5) Farmacia \_\_\_\_\_ (indicare nome)
- 6) Parafarmacia \_\_\_\_\_ (indicare nome)

**ATTENZIONE:** Verrete contattati telefonicamente dai nostri operatori per indicare il frazionamento dell'importo del voucher. (es.: un voucher di 200 euro potrà essere suddiviso per frazioni minime di € 25, indicando telefonicamente all'operatore: *desidero suddividere € 25 nel panificio.... € 100 nel supermercato ..... € 50 nel negozio.... € 25 nella farmacia.....*) quindi preparate prima le vostre indicazioni in modo da poterle fornire subito al ns. operatore.

**GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE**