

**OGGETTO: Ordinanza n. 658 del 29.3.2020 e successivo decreto ristori TER –
Emergenza sanitaria legata al diffondersi del virus Covid19 - Misure urgenti di
solidarietà alimentare. DECRETO LEGGE N.154 DEL 23.11.2020.**

Il sottoscritto (NOME) _____ (COGNOME) _____,
nato a _____ (___), residente in _____ (___), alla
Via/C.so./Piazza _____ n. (___), Codice Fiscale
_____;

Vista l'Ordinanza n. 658 del 29.3.2020 e il successivo decreto ristori Ter con cui
sono state rifinanziati le misure di aiuto alimentare;
Visto il Decreto Legge n.154 del 23.11.2020;

CHIEDE

L'assegnazione dei buoni spesa di cui all'Avviso Pubblico prot. n°11802 del
03.12.2020.

a tal fine, edotto dalle sanzioni penali previste dall'art. 496 del codice penale in caso
di dichiarazioni mendaci, sotto la sua personale responsabilità ai sensi e per gli effetti
degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA

- Che le disponibilità finanziarie (saldo bancario/postale) di tutto il nucleo familiare - alla data di sottoscrizione della presente – non supera :
.. Euro 7.000,00;
- Che nel mese di Novembre 2020 il nucleo familiare realizza le seguenti entrate complessive:
Euro _____.
.. che nel proprio nucleo familiare è presente un soggetto diversamente abile che non gode di altre forme di sostegno economico;
.. Che nel proprio nucleo familiare è presente una donna in stato di gravidanza;
.. Di avere nel proprio nucleo familiare quattro minori a carico
- Che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

N.	NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PARENTELA
1					Dichiarante
2					
3					

4					
5					
6					

Che il motivo della difficoltà economica è rappresentato:

- Sospensione dell'attività commerciale/artigianale/industriale
(specificare il tipo di attività: _____);
- Sospensione del rapporto di lavoro subordinato nell'ambito di aziende di cui al punto precedente;
- Altro _____.
- Che la residenza del nucleo familiare è rappresentata da immobile:
 - .. in affitto;
 - .. di proprietà;
 - .. altro _____

PERCETTORI DI TRASFERIMENTI PUBBLICI

I componenti del nucleo sono percettori di:

- Reddito di Inclusione SI NO (barrare)
- Reddito di Cittadinanza SI NO (barrare)
- Disoccupazione (NASPI) SI NO (barrare)
- REM SI NO (barrare)
- Eventuali informazioni aggiuntive:
- _____

Di essere a conoscenza che le dichiarazioni rese saranno oggetto di eventuale verifica con gli organi competenti.

_____, data _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, ai soli fini della evasione dell'istanza, ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Firma leggibile.

Il presente modulo deve essere riconsegnato agli uffici comunali a mezzo mail:

buonispesamontepaone@gmail.com oppure contattare il numero 0967/49294 int. 7 per decidere le modalità di consegna dello stesso.

ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL SOTTOSCRITTORE