

DOMANDA PER L'EROGAZIONE BUONI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE

La/il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ il _____
residente a _____ in via _____ nr ____/____ Int. _____
numero di telefono _____, mail _____
codice fiscale _____
documento di identità Carta identità Patente _____, n. _____ rilasciata
da _____ il _____

richiede l'erogazione di buoni spesa per generi alimentari e beni di prima necessità.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

D I C H I A R A

1. che la famiglia convivente, **alla data del 30 novembre 2020**, è composta come risulta dal seguente prospetto:

Cognome e nome	M/F	Data nascita	Attività lavorativa	In carico al Servizio sociale SI/NO

di non percepire aiuti o contributi da parte di Enti Pubblici

di percepire, al momento di presentazione della domanda:

- Reddito di cittadinanza
- Naspi
- Indennità di mobilità
- Cassa integrazione

altri contributi pubblici (specificare) _____

di aver beneficiato dei buoni alimentari erogati nel mese di aprile 2020

SI

NO

2. Che la situazione socio-economica del proprio nucleo familiare ha subito una riduzione di reddito in conseguenza agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19, in quanto nel nucleo familiare, nel momento di presentazione della domanda, è presente:

(necessario indicare almeno una delle condizioni sotto riportate)

titolare o lavoratore presso attività ridotta o sospesa

collaboratori familiari o assimilati con attività sospesa

artigiano con attività sospesa

libero professionista con attività sospesa

lavoratori stagionali o a chiamata in settore colpiti dalle sospensioni per l'emergenza, (specificare l'attività) _____

lavoratori saltuari o occasionali in settori colpiti dalle sospensioni per l'emergenza, (specificare l'attività) _____

lavoratori nel campo della cultura e dell'attività sportiva

altro _____

3. Che alla data del 30 novembre 2020: **(necessario fornire una risposta)**

non possiede disponibilità bancarie/postali;

possiede disponibilità bancarie/postali (compresi investimenti in titoli di stato, titoli azionari obbligazionari e simili) non superiori a :

6.000 euro per nuclei di 1 componente

8.000, euro per nuclei di 2 componenti

10.000 euro per nuclei di 3 a 4 componenti

12.000 euro per nuclei di 5 o più componenti

4. di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Filacciano, lì _____

La/Il dichiarante

N.B ALLEGARE ALLA PRESENTE FOTOCOPIA/FOTO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ

Presentare via mail all'indirizzo : ufficiotributi@comunefilaccianorm.it

Oppure al protocollo dell'ente nei giorni ed orari di apertura ,previo appuntamento telefonico o via mail