

Oggetto: Domanda per l'assegnazione di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità in favore dei nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e tra quelli in stato di bisogno.

Il/La sottoscritt__ Cognome _____ Nome _____

Comune di nascita _____ Prov. _____ Data di Nascita _____

Residente in _____ Indirizzo _____

_____ Codice Fiscale _____

Domiciliato attualmente in _____

Telefono _____

Mail _____

C. Identità nr. _____ rilasciata da _____

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio in oggetto previsto dall'OPCM n. 658 del 29.3.2020 e dall'art. 2 del Decreto Legge 23 Novembre 2020, n. 154, poiché più esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19 e tra quelli in stato di bisogno.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di trovarsi in stato di bisogno poiché esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid_19 ed in particolar modo per i seguenti motivi:

- che il proprio nucleo familiare è così costituito:

| Cognome e nome | Data di nascita | Parentela | * Condizione: | Persona disabile grado d'invalidità |
|-----------------------|------------------------|------------------|----------------------|--|
| | | Dichiarante | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

***condizione:** lavoratore, dipendente, pensionato, disoccupato, titolare di attività, titolare di attività chiusa o sospesa negli ultimi due mesi a seguito di emergenza covid-19

che nel proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, vi sono percettori di: (indicare notizie riferite al mese precedente in cui spettava la retribuzione, diritto o sussidio)

- reddito derivante da pensione o lavoro dipendente per complessivi € _____;
- reddito derivante da lavoro autonomo per complessivi € _____;
- pensione d'invalidità per un importo complessivo mensile pari ad € _____;
- indennità di accompagnamento per un importo complessivo mensile pari ad € _____;
- contributo per disabilità gravissima per un importo complessivo mensile pari ad € _____;
- reddito di cittadinanza o d'emergenza per un importo complessivo mensile di € _____;
- ammortizzatori sociali (NASpI, DIS-COLL, Cassa Integrazione) per un importo complessivo mensile di circa € _____ (specificare ammortizzatori) _____
- altri eventuali sussidi percepiti dal nucleo familiare, di provenienza statale, regionale e/o comunale per un importo complessivo mensile o annuale di € _____;

SITUAZIONE PATRIMONIALE COMPLESSIVA DEL NUCLEO FAMILIARE

- patrimonio mobiliare (depositi/risparmi bancari e /o postali) non superiore ad € 10.000,00
- beni immobili concessi attualmente in locazione per un affitto complessivo mensile pari ad € _____
- esposizioni derivanti dal pagamento di rate di mutui, prestiti personali e canoni di locazione passivi, ect, per un importo mensile complessivo di circa € _____
(Specificare il tipo di esposizione) _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e del Reg. UE 2016/679

- Allego copia documento di identità in corso di validità;

Alimena, lì _____

Firma
