

Al Responsabile dell'Area Amministrativa

Ufficio Servizi Sociali

Oggetto: "Misure urgenti di solidarietà alimentare di cui all'art. 2 del decreto legge 23 novembre 2020 n. 154. Domanda per l'erogazione dei buoni spesa.

La/il sottoscritta/o
 nata/o a il
 residente a in via nr
 numero di telefono....., codice fiscale.....
 identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità) nr.....
 rilasciata..... da

CHIEDE

l'erogazione di buoni spesa per acquistare generi alimentari, beni di prima necessità e farmaci da banco.

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)

DICHIARA

- Che il proprio nucleo familiare si trova in uno stato di bisogno a seguito dell'emergenza Covid-19;
- Che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

Parentela	Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

- Che i valori mobiliari in disponibilità immediata sono pari a _____;

➤ Di essere detentore di alloggio a titolo di:

- proprietà;
- affitto Indicare importo mensile;
- altro.....;

➤ **Di rientrare in una delle seguenti casistiche** (barrare l'opzione che interessa):

- nucleo familiare privo di qualsiasi reddito e in stato di bisogno a seguito dell'emergenza Covid-19;
- nucleo familiare monoreddito derivante da:
 - lavoro dipendente o attività autonoma il cui datore di lavoro o titolare dell'attività abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito a zero ore ai sensi del DL 34/2020 (Indennità Covid19);
 - lavoro stagionale e/o a tempo determinato con una riduzione del reddito non inferiore al 35% rispetto all'annualità 2019 (da documentare con certificazioni uniche 2020 da presentare entro aprile 2021);
- nucleo familiare in carico ai servizi sociali, anche beneficiario di una qualsiasi forma di mezzo di sostentamento pubblico inferiore a € 600,00 ma in condizione di disagio socio-economico su relazione, dell'Assistente sociale
- nucleo familiare **(di cui fa parte un titolare di pensione fino a € 600,00)** che abbia reddito derivante da:
 - lavoro dipendente o attività autonoma il cui datore di lavoro o titolare dell'attività abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito a zero ore ai sensi del DL 34/2020 (Indennità Covid19);
 - lavoro stagionale e/o a tempo determinato con una riduzione del reddito non inferiore al 35% rispetto all'annualità 2019 (da documentare con certificazioni uniche 2020 da presentare entro aprile 2021)
- nucleo familiare beneficiario di altro sostegno pubblico (fino a € 500,00 RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale)

Dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 2016/679 e del D. Lgs 196/2003 come modificato con decreto legislativo 101/2018.

Allegato

- copia documento di riconoscimento in corso di validità

Maiori, il

La/Il dichiarante
