

Spazio riservato all'ufficio Domanda n. _____ del ____/____/2020

DOMANDA PER BUONI SPESA - DICEMBRE 2020

La/il sottoscritta/o
nata/o a il
residente a in vianr/..... int.
numero di telefono.....,
codice fiscale.....
(estremi del documento di identità),
n.....rilasciata da.....

richiede l'erogazione, ai sensi dell'Ordinanza 658 della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29.03.2020 di buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari e di prima necessità - D.L Decreto Legge n. 154 del 23/11/2020.

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

1) di essere cittadino/a:

- italiano/a
- comunitario/a (*indicare lo stato comunitario di cui si possiede la cittadinanza*)

- extra-comunitario/a in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo ai sensi del DLgs 8 gennaio 2007 n. 3 (oppure della carta di soggiorno se rilasciata prima del DLgs n. 3/2007);

2) che la famiglia - alla data odierna è composta da:

Cognome e nome	Data di nascita	In qualità di (padre, madre etc)	Età	Stato civile	Professione	In carico ai servizi sociali

Dichiara che la situazione attuale del proprio nucleo familiare è la seguente:

Breve descrizione del nucleo familiare del richiedente:
(specificare redditi da attività dei vari componenti, condizione dei minori presenti nel nucleo, eventuali componenti con disabilità o in condizione di non autosufficienza, altri elementi utili per comprendere la situazione)

Situazione emergenziale – **causata principalmente dal perdurare dell'epidemia covid 19** - per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare: *(es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito negli ultimi due mesi a causa dell'emergenza Covid-19)*

(Barrare la voce che interessa)

- Di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare
- Di ricevere i seguenti contributi pubblici: *(es. **Redditi di Cittadinanza, 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. 679/2016 e delle vigenti normative nazionali in materia.

Alpignano,/...../2020

La/Il dichiarante

(nel caso di impossibilità alla sottoscrizione l'Ufficio accerterà l'identità del richiedente)