

ALLEGATO 1
DOMANDA PER L'EROGAZIONE BUONI PER BENI
DI PRIMA NECESSITA'

La/il sottoscritta/o
nata/o a il
residente a in vianr .../.....
numero di telefono.....,
codice fiscale.....
identificata/o a mezzo di (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 o 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)

DICHIARA

1) che la famiglia convivente (alla data/...../.....) è composta come risulta dal seguente prospetto;

Cognome e nome	M/F	Età compiuta	Professione	Handicap grave ai sensi della l. 104 art 3 comma 3	Altre informazioni
	--				
	--				
	--				
	--				
	--				
	--				

2) che la domanda non è stata presentata da altri componenti del nucleo familiare

3) che la situazione emergenziale per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare è dovuta a:

- o mancanza o perdita di lavoro a causa dell'emergenza epidemiologica in corso;
- o soggetti privi di qualsiasi reddito;
- o reddito mensile netto:
I. gennaio 2020 _____ - II. febbraio 2020 _____ - III. Marzo 2020 _____

DICHIARA ALTRESI

Barrare la casella che interessa

- o che il nucleo familiare – composto da due o più persone - dispone, alla data di presentazione della domanda, di una liquidità residua su conto corrente bancario e/o postale (rilevando a tal fine la giacenza residua complessiva cumulata di tutti i conti correnti intestati a tutti i componenti del nucleo familiare richiedente) non superiore ad € 5.000,00
- o che il nucleo familiare – composto da un unico componente - dispone alla data di presentazione della domanda, di una liquidità residua su conto corrente bancario e/o postale non superiore ad € 2.400,00 in caso di unico componente del nucleo familiare
- o Che il proprio nucleo familiare non percepisce sussidi pubblici (Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, contributi economici servizi sociali, assegni INPS per nuclei familiari numerosi o maternità, contributi comunali, trasferimenti INPS, etc.)
- o Di ricevere i seguenti contributi pubblici: (Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, contributi economici servizi sociali, assegni INPS per nuclei familiari numerosi o maternità, contributi comunali, trasferimenti INPS):

TIPOLOGIA _____

IMPORTO MENSILE:

IV. gennaio 2020 _____ - V. febbraio 2020 _____ - VI marzo 2020 _____

TIPOLOGIA _____

IMPORTO MENSILE:

VII. gennaio 2020 _____ - VIII. febbraio 2020 _____ - IX marzo 2020 _____

TIPOLOGIA _____

IMPORTO ANNUALE: _____

TIPOLOGIA _____

IMPORTO ANNUALE: _____

- o Che il reddito del proprio nucleo familiare deriva da attività autonoma e il titolare dell'attività ha richiesto trattamento di sostegno al reddito ai sensi del DL 18/2020;
- o Che il reddito del proprio nucleo familiare deriva da lavoro dipendente il cui datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito ai sensi del DL 18/2020
- o _altro _____

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.

Luogo/data

La/Il dichiarante/Amministratore di Sostegno/Tutore

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

