

EMERGENZA COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI BUONI SPESA O GENERI ALIMENTARI

In attuazione dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n. 658 del 29 marzo 2020

Il/La sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

Nato/a _____ prov. (____) il _____

Residente a _____ prov. (____)

in Via _____ n. _____

Numero di telefono _____ e-mail: _____

Documento di riconoscimento _____

numero _____ rilasciato da _____

in data _____ valido fino al _____

consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. che il nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	GRADO PARENTELA (1)	DATA DI NASCITA	SITUAZIONE LAVORATIVA (2)	REDDITO MENSILE MEDIO PERCEPITO

(1) R (richiedente) CG (coniuge) CO (convivente) FG (figlio/a) NP (nipote) MD (madre) PD (padre)

(2) Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato o inoccupato, percettore di indennità (ad esempio di accompagnamento, invalidità civile, ecc).

2. che la situazione economica familiare si è modificata a causa dell'emergenza epidemiologica per i seguenti motivi : *(descrivere brevemente gli elementi che hanno portato al peggioramento della propria situazione economica)*

3. che i componenti del nucleo familiare:

o NON sono percettori dei seguenti ammortizzatori sociali (NASpI - ASDI - DIS- COLL.)

- ☐ Sono percettori dei seguenti ammortizzatori sociali (NASpI - ASDI - DIS- COLL.) dal _____ al _____ ed hanno percepito nel mese di marzo € _____ non sufficiente per le primarie necessità di sussistenza

4. che i componenti del nucleo familiare:

- ☐ NON sono beneficiari di ReI/ Reddito di Cittadinanza
☐ Sono beneficiari di ReI/ Reddito di Cittadinanza dal _____ e percepiscono la somma mensile di € _____ non sufficiente per le primarie necessità di sussistenza

5. che il nucleo familiare:

- ☐ ha percepito negli ultimi due mesi un sussidio economico dal Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE pari a € _____
☐ NON percepisce continuativamente altri sussidi pubblici

6. di accettare le decisioni che il Comune di Colletterto Giacosa vorrà adottare in merito alla possibilità di accedere ai buoni spesa o a generi alimentari.

A tal fine,

C H I E D E

la concessione di buoni spesa impegnandosi, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli ESCLUSIVAMENTE per l'acquisto di GENERI ALIMENTARI.

Luogo e data.....

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

ISTRUZIONI:

è possibile inviare la richiesta per e-mail anche senza stamparla e sottoscriverla, allegando la copia scansionata (anche con foto del cellulare) della carta di identità – in tal caso, verrà chiesta successivamente la regolarizzazione della domanda. La stessa potrà, altresì, essere presentata al Comune; sarà adibito per l'effetto un apposito contenitore dove poter depositare l'istanza.

Firma
