

**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:

- 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 Collettero Giacosa vorrà adottare in merito alla possibilità di accedere ai buoni spesa o a generi alimentari.

A tal fine,

### **CHIEDE**

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**

\_\_\_\_\_