

**RICHIESTA DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (_____) il _____

C.F. _____

Residente nel **Comune di Etroubles**

Loc. _____ n. _____ C.A.P. _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo email _____

Dati del datore di lavoro (*per lavoratori dipendenti*):

P.IVA (*per lavoratori autonomi*) _____

Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare è composto da:

Cognome _____ Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

di partecipare alla assegnazione buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari per sé stesso e per il proprio nucleo familiare, ai sensi dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n. 658/2020

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

La propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: *(descrivere le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate)*

.....
.....

e che relativamente al punto 2 dell'Avviso per l'erogazione dei buoni spesa versa nelle seguenti condizioni:

- nucleo familiare privo di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari del nucleo;
- nucleo familiari monoreddito derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore;
- nucleo familiare monoreddito, derivante da attività autonoma sospesa a causa dell'emergenza COVID-19;
- nucleo familiare in condizioni di difficoltà economica che usufruiscono di prestazioni non significative dal punto di vista del reddito:
.....
.....
- di disporre di depositi bancari/postali intestati ai componenti del nucleo familiare che al 31.03.2020 presentano un saldo cumulativo non superiore a € 5.000,00 (a seguito dell'accettazione della domanda sarà richiesta la certificazione bancaria/postale)

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA INOLTRE PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

- che nessun componente del nucleo familiare percepisce alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale *(es. RdC, Rei, Naspi, SGATE, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, contributo affitti, contributi regionali ai sensi della legge regionale 23/2010 artt. 13 e 14 - Minimo vitale e contributo straordinario e della legge regionale 3/2015 - Prestito sociale d'onore liquidati a partire da gennaio 2020, altre forme di sostegno previste a livello comunale o regionale)*;
- che il nucleo familiare beneficia dei seguenti sussidi *(es. RdC, Rei, Naspi, SGATE, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, contributo affitti, contributi regionali ai sensi della legge regionale 23/2010 artt. 13 e 14 - Minimo vitale e contributo straordinario e della legge regionale*

3/2015 - Prestito sociale d'onore liquidati a partire da gennaio 2020, altre forme di sostegno previste a livello comunale o regionale)

- sussidio _____ importo € _____
- sussidio _____ importo € _____
- sussidio _____ importo € _____
- sussidio _____ importo € _____

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA INFINE PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

Di essere in carico al Servizio sociale regionale e che l'Assistente sociale di riferimento è la Dott.ssa

La presenza nel nucleo familiare di persone con disabilità (*indicare il numero*)

La presenza nel nucleo familiare di persone con patologie (*indicare tipologia e allegare documentazione*)

Di essere in situazione di emergenza abitativa, con quota a carico del Comune di euro mensili

Di aver preso visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile sull'apposita sezione del sito web del Comune al quale è rivolta l'istanza, autorizzando nel contempo il trattamento dei dati contenuti nella presente istanza.

Allega copia di un valido documento di riconoscimento

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____