

NOTA BENE:COMPILARE ATTENTAMENTE IN QUANTO LE DOMANDE PRIVE DI FIRMA, DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' O INCOMPLETE VERRANNO IN UN PRIMO MOMENTO ACCANTONATE E RIESAMINATE SUCCESSIVAMENTE SOLO IN CASO DI FONDI DISPONIBILI

Al Comune di Moiano
segreteria@comune.moiano.bn.it
Fax 0823 714254

Oggetto: EMERGENZA COVID 19. DOMANDA per l'assegnazione di contributi economici secondo le modalità previste dall'OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020 e DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA a norma della legge 445/00

Il/la_ sottoscritt_ Cognome _____ Nome _____

Nat _ a _____ il _____ C.F.: _____

Cittadinanza _____ residente in Moiano alla via _____ n. _____ tel/cell:

_____ email: _____

CHIEDE

la concessione del buono spesa per l'acquisto di generi alimentari di prima necessità, secondo le modalità previste dall'OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020 in favore del proprio nucleo familiare, trovandosi in uno stato di necessità temporanea dovuta alle misure restrittive emesse per l'emergenza epidemiologica e privo di mezzi economici adeguati ad assicurare a sé e alla propria famiglia beni di primissima necessità.

A tal fine,consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

1-che il proprio nucleo familiare risulta così composto (compreso il richiedente) alla data di presentazione della presente richiesta:

| N° | Rapp. di parent. | Cognome e Nome | Codice Fiscale |
|----|---------------------|----------------|----------------|
| 1 | Intestatario scheda | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |

2-Che il sottoscritto e i componenti del nucleo stesso si trovano nelle seguenti condizioni:

Inoccupati e/o disoccupati privi di qualsivoglia forma di contribuzione pubblica, non aventi i mezzi economici per assicurare a sé e alla propria famiglia beni di primissima necessità.

Non sono lavoratori o pensionati pubblici o privati.

che per effetto dei DPCM del 9 e 23 marzo, sono stati impediti a svolgere attività lavorativa, anche precaria e/o saltuaria e/o stagionale, e che siano privi di mezzi economici per assicurare a sé e alla propria famiglia beni di primissima necessità;

lavoratori autonomi a Partita IVA, non aventi diritto all'Indennità COVID-19 ovvero al Bonus 600 euro per emergenza Coronavirus di cui al D.lgs.vo 18/2020 privi di mezzi economici per assicurare a sé e alla propria famiglia beni di primissima necessità;

lavoratori dipendenti di attività chiusa o sospesa per effetto dei DPCM del 9 e 23 marzo a causa dell'emergenza Covid - 19 non aventi diritto all'indennità della Cassa Integrazione in Deroga (CID), che siano privi di mezzi economici per assicurare a sé e alla propria famiglia beni di primissima necessità;

lavoratori dipendenti di attività chiusa o sospesa per effetto dei DPCM del 9 e 23 marzo a causa dell'emergenza Covid - 19 aventi diritto all'indennità della Cassa Integrazione in Deroga (CID) sino alla data di effettiva erogazione del beneficio, che siano privi di mezzi economici per assicurare a sé e alla propria famiglia beni di primissima necessità;

destinatari di Reddito di Cittadinanza e/o REI o NASPI o altra forma di contribuzione pubblica non superiore ad € 200,00, e che non svolgono attualmente alcuna attività lavorativa, non in grado di garantire il soddisfacimento delle esigenze minime del proprio nucleo familiare

destinatari di Reddito di Cittadinanza e/o REI o NASPI o altra forma di contribuzione pubblica pari ad € _____, e che non svolgono attualmente alcuna attività lavorativa, non in grado di garantire il soddisfacimento delle esigenze minime del proprio nucleo familiare

sono stati costretti a interrompere, sospendere e/o chiudere la propria attività artigianale e/o commerciale per effetto delle disposizioni di cui ai DPCM del 9 e del 23 marzo 2020 e che siano privi di mezzi economici per assicurare a sé e alla propria famiglia beni di primissima necessità; **sono tenuti a corrispondere il canone di locazione nella misura di euro _____ a favore di _____;**

Nessun componente del nucleo risulta titolare di buoni postali, libretti di deposito, titoli azionari ed altri valori mobiliari (ivi compresi i saldi dei conti correnti bancari e/o postali), intestati a sé o ad altri componenti il nucleo familiare di valore complessivo superiore ad € **12.000,00. (dodicimila) alla data dello 01/04/2020.**

3-che il proprio nucleo familiare presenta:

- n. persone con disabilità superiore o pari al 74%

4-di **risiedere in un immobile** per il quale paga un affitto mensile pari ad €.....;

5-di **aver percepito nell'anno 2018 un reddito familiare** complessivo pari a €.....;

6-Di non trovarsi in nessuna delle condizioni ostative previste dalla legge per beneficiare di contributi pubblici.

7- Altro _____

Di essere a conoscenza che i buoni possono essere spesi esclusivamente per:

- ✓ acquisto di prodotti alimentari (ad esclusione di tutte le bevande alcoliche)
- ✓ prodotti per l'igiene personale e per le pulizie della casa;
- ✓ prodotti igienici ed alimenti per bambini e neonati;
- ✓ farmaci.

Luogo _____ data _____

FIRMA LEGGIBILE

Allegati:

1. Fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità.

Ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.

Luogo e data

FIRMA LEGGIBILE
