

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
Ufficio Servizi Sociali
segreteria@comune.moiano.bn.it
Fax 0823 714254

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 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	Invalidità/disabilità
1	Intestatario scheda			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

2) Che si trova in situazione di bisogno a causa dell'attuale emergenza per i seguenti motivi:

(indicare le motivazioni delle condizioni svantaggiate che saranno valutate ai fini della assegnazione dei buoni spesa, quali per esempio, perdita del lavoro, diminuzione delle ore lavorative oppure perdita, diminuzione del reddito da lavoro, o altre situazioni contingenti di difficoltà e bisogno, a causa dell'emergenza)

3) **di non percepire** (nel proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale

4) **di beneficiare** del seguente sussidio economico

_____ di € _____ al mese o

_____ (indicare eventuale altra periodicità).

(a titolo esemplificativo: Reddito di Cittadinanza, Pensione di Cittadinanza, indennità di disoccupazione, altre indennità e sussidi previsti dal Decreto Cura Italia, da provvedimenti per l'emergenza attivati dalla Regione o altro).

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

6) 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 _____ data _____

FIRMA LEGGIBILE
