

SPAZIO RISERVATO UFFICIO SERVIZI SOCIALI

a) punti _____

b) punti _____

c) punti _____

d) punti _____

e) punti _____

TOT.: _____

Spett.le
Comune di Casali del Manco
Ufficio dei Servizi Sociali
Via A. Proviero n. 9 – CASALI DEL MANCO

OGGETTO: RICHIESTA “BUONI SPESA” PER EMERGENZA COVID-19. AVVISO PUBBLICO DEL 28/01/2021 (Art. 2 del D.L. 23 novembre 2020 n. 154 “Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19” – G.U. n. 291 del 23-11-2020).

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ e
residente in _____ alla via
_____ C.F. _____
Recapito telefonico _____ E-mail _____

CHIEDE

l'erogazione in suo favore di “buoni spesa” per acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità per *(barrare almeno una casella)*:

- stato di inoccupazione e/o disoccupazione;
- interruzione, sospensione e/o chiusura della propria attività artigianale e/o commerciale per effetto delle disposizioni di cui ai Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri;
- impedimento a svolgere attività lavorativa, anche precaria e/o saltuaria e/o stagionale per effetto delle disposizioni di cui ai Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri;
- lavoratore dipendente di attività chiusa o sospesa per effetto dei Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, a causa dell'emergenza COVID-19, non avente diritto all'indennità della

Cassa Integrazione in Deroga (CID);

- lavoratore autonomo a partita IVA e/o lavoratore dipendente di attività chiusa o sospesa, per effetto delle disposizioni di cui ai Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, privo di mezzi economici per assicurare a sé e alla propria famiglia beni di primissima necessità;
- altro:

Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadino italiano;
ovvero
- di essere cittadino/a del seguente Stato membro dell'Unione Europea:

ovvero

- di essere familiare di cittadini italiani o familiare di cittadini di Stati Membri dell'Unione Europea)
ovvero
- di essere straniero/a in possesso di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo
- di essere residente nel Comune di Casali del Manco;
- che il proprio nucleo familiare è costituito dalle n. _____ persone di cui al seguente prospetto:

N.D.	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA
1			DICHIARANTE
2			
3			
4			
5			
6			
7			

- che l'ISEE del nucleo familiare, corrisponde alla dichiarazione allegata, è di Euro _____;
- che nel proprio nucleo familiare è presente:
 - persona con disabilità grave o gravissima;
 - uno o più figli minori fino a 4 anni;
 - un solo genitore con almeno un figlio minore a carico.

- che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta presso altro Comune del sostegno di cui alla presente domanda;
- che nessun componente del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico;
- che altri componenti del nucleo familiare percepiscono altre forme di sostegno pubblico (SPECIFICARE: chi, tipo di sostegno ed importo in Euro):

Il/La sottoscritto/a, inoltre, dichiara di essere informato/a ai sensi del Dlgs. 196/2003, che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati rilasciati e verranno trattati e utilizzati solo ed esclusivamente a tale scopo.

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- dichiarazione ISEE in corso di validità;
- fotocopia documento di riconoscimento.

Casali del Manco, _____

FIRMA

NOTE PER IL DICHIARANTE:

FIRMA
