

Al Comune di

(indicare il Comune di residenza o domicilio)

Oggetto: Richiesta di **buono spesa di solidarietà alimentare ex art. 2 del Decreto legge 23 novembre 2020, n. 154**

__ I __ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ (_____) il _____

residente a _____ via _____ n. _____

tel. _____ indirizzo e-mail: _____

temporaneamente domiciliat__ a (solo se diverso dall'indirizzo di residenza) _____

via _____ n. _____

codice fiscale

RICHIEDE

Di poter beneficiare del **buono spesa di solidarietà alimentare** come disciplinato dal Decreto legge 23 novembre 2020 n. 154 e dall'Atto di indirizzo a carattere emergenziale per l'attivazione di misure urgenti di solidarietà alimentare approvato dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale "Collio Alto Isonzo" in data 11 dicembre 2020,

e, a tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle pene stabilite dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ANAGRAFICO

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale	Attività (occupato/disoccupato/pensionato/studente/altro)	Grado di parentela
				Richiedente

- Tipologia di nucleo familiare
- Unipersonale
 - Coppia senza figli
 - Coppia con figli (numerosità nucleo ____ di cui minori ____)
 - Monogenitore con figli (numerosità nucleo ____ di cui minori ____)
 - Altre famiglie conviventi (numerosità nucleo ____ di cui minori ____)

Entrata economica complessiva dell'intero nucleo familiare **nel mese precedente** alla data di presentazione della domanda (somma di tutte le entrate economiche percepite a qualsiasi titolo) EURO _____

Patrimonio mobiliare (saldo **alla data di presentazione** della domanda di conti correnti, libretti e carte prepagate) dell'intero nucleo familiare EURO _____

AMMORTIZZATORI SOCIALI E MISURE DI INTEGRAZIONE DEL REDDITO alla data di presentazione della domanda

Indennità

- Naspi** Euro mensili _____
- CIG** Euro mensili _____
- Dis-coll** Euro mensili _____
- RDC** (Reddito di Cittadinanza) Euro mensili _____
- REM** (Reddito di Emergenza) Euro mensili _____
- Altre indennità** legate all'emergenza Covid19 per particolari categorie Euro mensili _____

ULTERIORI BENEFICI

- Altre forme di integrazione al reddito, contributi percepiti a vario titolo **nel mese precedente** alla data di presentazione della presente domanda:
- carta acquisti
 - carta famiglia
 - sgate (bonus gas e bonus enel)
 - bonus bebè
 - assegno maternità
 - assegno nucleo familiare (con almeno 3 figli)
 - sostegno alla famiglia con 4 o più figli
 - Contributo economico assistenziale comunale
 - Buoni spesa
 - tessera Emporio della Solidarietà
 - contributi da Caritas o associazioni di volontariato
 - altri contributi (specificare) _____

INDICATORI DI ULTERIORI ELEMENTI ECONOMICAMENTE RILEVANTI

Abitazione in alloggio ATER, alloggio comunale o ad uso gratuito sì no

Abitazione in affitto privato con canone sì no importo mensile _____

Mutuo prima casa sì no importo mensile _____

Riduzione o sospensione del reddito familiare a causa dell'emergenza epidemiologica (Covid19) sì no

Se sì, **ILLUSTRARE NEL DETTAGLIO** i motivi: _____

Dichiara inoltre di essere consapevole:

- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare potrà presentare la domanda di accesso al beneficio di cui in oggetto;
- che l'eventuale buono spesa che dovesse essere concesso a fronte della presente domanda potrà essere utilizzato esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità, secondo le indicazioni in esso contenute;
- che il Comune procederà alla verifica della veridicità delle dichiarazioni rese, a seguito di specifica selezione o a campione dei criteri di assegnazione delle risorse messe a disposizione, come indicato nella deliberazione di approvazione degli indirizzi per la gestione delle misure economiche a sostegno dell'emergenza sanitaria.

Il sottoscritt, dichiara di ricevere l'Informativa sul trattamento e diffusione dei dati personali ai sensi **dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679**

Data ____/____/____ firma_____

Allega alla presente copia del documento di identità (TIPO DI DOCUMENTO)
n. _____ rilasciato
da _____ il ____/____/____ con scadenza il
____/____/____