

Al Servizio sociale del Comune di

Poggio Moiano (RI)

Via mail: comune.sociali@poggiomoiano.com

OGGETTO: DOMANDA BUONI SPESA/PACCHI ALIMENTARI A NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO – MISURE DI CONTENIMENTO EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19

Il sottoscritto/o _____ chiede di accedere alla graduatoria di assegnazione **Buoni Spesa/Pacchi alimentari**, destinati alle famiglie residenti e con risorse economiche insufficienti a soddisfare i bisogni primari da utilizzare presso gli esercizi commerciali del territorio comunale aderenti all'iniziativa. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

- di essere nata/o a _____ (Prov.) il _____;
- di essere residente a _____ Via ___ N. _____ e di avere il seguente recapito di tel./cell. _____ al quale l'Ente dovrà rivolgersi per tutte le comunicazioni;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
- di aver percepito un reddito o emolumenti a qualsiasi titolo, nell'arco dell'ultimo anno, del seguente importo netto mensile _____ o in alternativa lordo annuo _____;
- il numero dei componenti del proprio nucleo familiare è di n. _____ persone, rappresentato da:

1. _____ (grado di parentela _____)

2. _____ (grado di parentela _____)

3. _____ (grado di parentela _____)

4. _____ (grado di parentela _____)

5. _____ (grado di parentela _____)

di trovarsi nella seguente **condizione** (barrare le opzioni interessate):

- grave disagio socio-economico (per n. componenti e capacità reddituale) anche a seguito di repentino mutamento della condizione occupazionale verificatosi a causa del seguente motivo

- condizione transitoria di malattia che determina disagio socio-economico;

Fa presente che nel nucleo familiare sono presenti:

a)	ultra sessantacinquenni n. _____ minori fino a 6 anni n. _____
b)	portatori di handicap n. _____
c)	presenza di soggetti affetti da patologie croniche n. _____
e)	Soggetti già assegnatari di sostegno pubblico fino ad 500 euro/mese (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.) Specificare la tipologia di sostegno e l'importo mensile _____

- di essere a conoscenza che la graduatoria è valida per l'erogazione dei Buoni Spesa/pacchi alimentari una tantum fino ad esaurimento delle risorse disponibili;
- di essere informato/a come da specifica in calce, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Poggio Moiano, lì __ / __ / 2020

Firma

(In caso di presentazione della domanda via mail inserire il proprio nome)

Allegati obbligatori:

- Copia fotostatica del documento di identità;

Spazio Riservato all'ufficio

Totale punteggio ottenuto _____

Importo settimanale buono spesa _____

Codice identificativo _____