

FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE - ARTT. nn.2 e 4 del D.L.154/2020
DOMANDA PER L'AMMISSIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI
BUONI SPESA ALIMENTARE

Al comune di Morra De Sanctis
c/o: protocollo@pec.comune.morradesanctis.av.it

Oggetto: Domanda per l'ammissione al beneficio di cui agli artt. nn. 2 e 4 del D.L. n. 154 del 23.11.2020.

La/Il sottoscritto/a: (Cognome) _____ Nome _____
nato a _____ provincia di _____ il ____ / ____ / ____
C.F.: _____ cittadinanza _____
residente in _____ via/piazza _____
num.civico: _____ recapito telefonico: _____ con la presente

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio ed al relativo contributo di cui al bando in oggetto.

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. 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, ai sensi degli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

1. per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare (barrare la casella di interesse):

- di essere residente nel comune di Morra De Sanctis (AV)
- di essere privo di occupazione (ossia: di non svolgere alcuna attività lavorativa) in conseguenza della crisi determinata dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 per il seguente motivo: _____

di non possedere alcun reddito;

di non essere beneficiario di alcuna integrazione al reddito né di altra forma di sussidio pubblico (reddito di cittadinanza, cassa integrazione, ecc.);

oppure (in alternativa)

di essere beneficiario della seguente integrazione al reddito _____,
ma di trovarsi attualmente in gravi difficoltà economiche in conseguenza della crisi derivante dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 per i seguenti motivi: _____

(In caso di cassa integrazione, specificare se è percepita o non è stata erogata)

2. La composizione del nucleo familiare (compreso il richiedente) alla data di presentazione della presente richiesta è la seguente:

N.	Rapporto di parentela	Cognome e Nome	Codice Fiscale	Reddito ISEE/ Reddito 2019 (specificare)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

3. Il proprio nucleo familiare presenta:

- n. _____ membri minori di età;
- n. _____ figli a carico che frequentano corsi universitari fuorisede;
- n. _____ persone con disabilità di cui
n. _____ **non percepiscono** pensione d'invalidità;
n. _____ **percepiscono** pensione d'invalidità.

4. che l'ultima attività lavorativa svolta (anche saltuaria e/o occasionale) risale al _____.
Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati forniti.

Allegati:

- copia del documento di riconoscimento del richiedente;
- copia di permesso di soggiorno del richiedente (solo per cittadini stranieri) in corso di validità;
- (Altro documento) _____

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.

Morra De Sanctis, li ____ / ____ / _____

Il dichiarante
(firma)
