

Oggetto: Richiesta di accesso al beneficio dei Buoni Spesa Solidali Covid-19

l sottoscritt_.....
nat_ a..... il
residente a Via.....
tel./cell. e-mail

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

1. Di essere residente presso il Comune di Solesino.
2. Che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone di seguito elencate (come da stato di famiglia):

COGNOME NOME	Relazione con il richiedente (coniuge, figlio, convivente..)	Anno di nascita	Attuale situazione (lavoratore dipendente, lavoratore autonomo, cassaintegrato, pensionato, disoccupato, studente..)	Entrate nette nel mese precedente la presentazione della domanda e tipo di entrate (lavoro, disoccupazione, pensione, reddito o pensione di cittadinanza, ecc..)
	Richiedente			€ Per _____
				€ Per _____

3. Che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto, né farà, richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio.
4. Di percepire nel nucleo anagrafico un reddito, a qualunque titolo, compresi benefici economici pubblici ed altre forme di assistenza, inferiore ad € 1.000,00 (mensili).

5. Di avere un contratto di locazione con canone pari a €_____oppure una rata di mutuo per prima abitazione pari a €_____.
6. Di non disporre di una giacenza bancaria/postale per il nucleo familiare, all'ultimo giorno del mese precedente la presentazione della domanda, superiore a € 5.000,00.
7. Di essere pertanto impossibilitato all'acquisto di generi di prima necessità.

CHIEDE

- di essere ammesso al beneficio dei Buoni Spesa Solidali Covid-19 per il seguente motivo (barrare l'opzione che interessa):

- ❖ a causa dell'epidemia in corso ho perso il lavoro;
- ❖ a causa dell'epidemia in corso ho dovuto chiudere l'attività commerciale o artigiana di cui ero titolare;
- ❖ a causa dell'epidemia in corso ho dovuto rinunciare ai lavori occasionali con i quali sostenevo la mia famiglia;
- ❖ sono inoccupato o disoccupato, al pari di tutti i componenti il nucleo familiare e a causa dell'epidemia in corso ho dovuto interrompere la ricerca di lavoro;
- ❖ altro (indicare da quando il reddito familiare si è ridotto, l'ultimo stipendio percepito dai componenti il nucleo ed il relativo ammontare ed ogni altra causa idonea a giustificare la richiesta)

.....

.....

.....

.....

- di essere informato che l'Amministrazione Comunale potrà effettuare opportuni controlli sulle autocertificazioni rese, anche a campione, e comunque ogni volta sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità delle stesse.

- di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 anche da strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

Solesino,

Firma

SI ALLEGA:

- **FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL DICHIARANTE.**
- **COPIA DELL'ISEE IN CORSO D'INVALIDITÀ.**