

**DOMANDA BUONI SPESA ACQUISTO GENERI ALIMENTARI E DI PRIMA
NECESSITA'**

AVVISO DICEMBRE 2020

**AZIONI VOLTE A SOSTENERE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ ECONOMICHE
A CAUSA DELL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19**

D.L. 154 del 23 novembre 2020

DOMANDA DA INVIARE

PER MAIL A: buonispesa@comune.bellinzago.no.it

**A MANO PRESSO: Ufficio Protocollo del Comune previo appuntamento. Chiamare dalle 8.30
alle 12 al numero: 0321 924713 – 924710**

Con copia della carta di identità

DOMANDA BUONI SPESA - SOLIDARIETÀ ALIMENTARE

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- Inserire i propri dati anagrafici
- Compilare obbligatoriamente tutti i punti da 1 a 5 mettendo le crocette in relazione alla propria situazione personale
- Compilare il punto 9 se si vogliono segnalare note particolari
- Firmare, mettere data e inviare/presentare allegando documento di identità

**ATTENZIONE: LE DOMANDE INCOMPLETE SARANNO VALUTATE DOPO LE ALTRE
E SARANNO CHIESTE LE INTEGRAZIONI**

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, il _____,
telefono _____, email _____,
C.I. n. _____, rilasciata dal Comune di _____, il
_____.

CHIEDE

di ricevere l'aiuto Buoni Spesa – Aiuto Alimentare **previsto dal D.L. 154 del 23 novembre 2020**. A tal fine, ai sensi degli artt. 45 e 46, d.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali della falsità o mendacia in dichiarazioni di cui all'art. 76 del medesimo decreto, nonché del fatto che quanto dichiarato potrà essere verificato dall'Amministrazione di destinazione della presente istanza,

DICHIARA

1. di essere residente nel Comune di _____,
Via _____, n. _____;

2. che il proprio nucleo familiare, oltre che da sé, è composto da:

Cognome e nome	età	Occupato/Disoccupato/Altro	Codice Fiscale

di cui, persone non autosufficienti n. _____

3. che nel nucleo familiare NON sono presenti entrate da pensione o sostegno pubblico (reddito di cittadinanza, pensione di cittadinanza, altro);

oppure

che nel nucleo familiare sono presenti le seguenti entrate da pensione o sostegno pubblico (reddito di cittadinanza, pensione di cittadinanza, altro):

indicare tipo e importo mensile _____

4. di essere nella seguente situazione occupazionale:

- lavoratore dipendente presso: _____, e che l'azienda ha ridotto o sospeso l'attività a causa di provvedimenti contro COVID-19 con conseguente riduzione delle entrate del dichiarante;
- lavoratore autonomo, che svolge attività di _____ e che ha subito chiusura o restrizione attività a causa di provvedimenti contro COVID-19 con conseguente riduzione delle entrate del dichiarante;
- privo di occupazione per mancato rinnovo contratti / interruzione tirocini / stagionale e impossibilitato ad avviarsi ad attività lavorativa a causa di emergenza COVID-19;
- privo di occupazione da prima dell'emergenza COVID-19.

5. con riferimento ad eventuali immobili di proprietà dei componenti del nucleo familiare:

- il nucleo familiare non è titolare di rendite immobiliari (affitti);
- il nucleo familiare è titolare di rendite immobiliari (affitti) ma non ha percepito gli affitti dei seguenti mesi: _____;

6. che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per l'assegnazione dei buoni spesa;

7. di essere consapevole che le informazioni potranno essere verificate dal Comune, potrà essere richiesta documentazione attestante quanto sopra dichiarato e che la presente dichiarazione potrà essere inviata alle autorità competenti per gli accertamenti opportuni;

8. di autorizzare il Comune Bellinzago Novarese al trattamento dei propri dati personali nei limiti di legge vigenti e per i fini dell'Avviso e di essere consapevole che tali dati saranno comunicati al Consorzio CISAS che ha delega per le attività dei Servizi Sociali per conto del Comune di Bellinzago Novarese e che potrà prendere contatti con il firmatario.

9. che (note particolari) _____

Luogo: _____ data _____ firma _____

Allegato: copia della carta di identità.