

**DOMANDA BUONI SPESA ACQUISTO GENERI ALIMENTARI
E AIUTO ALIMENTARE**

SECONDO AVVISO 20 - 27 Maggio

AZIONI VOLTE A SOSTENERE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ ECONOMICHE
A CAUSA DELL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19
*Proseguimento dell'attuazione dell'ordinanza 658 del 29.03.2020 della
Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile*

DOMANDA DA INVIARE
PER MAIL A: buonispesa@comune.bellinzago.no.it
A MANO PRESSO: Municipio v. Matteotti 34

DOMANDA BUONI SPESA - SOLIDARIETÀ ALIMENTARE

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 **SECONDO AVVISO**. 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 | M/F | età | Occupato/Studente/Di soccupato | Codice Fiscale |
|----------------|-----|-----|-----------------------------------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Di cui:

persone non autosufficienti n. _____;

3. di svolgere la seguente attività lavorativa:

Lavoratore dipendente presso: _____, e

l'azienda ha ridotto o sospeso l'attività a causa di provvedimenti contro COVID-19 e di **non avere percepito da marzo né stipendio né CIG**;

Lavoratore autonomo, cioè: _____ e che ha subito chiusura o restrizione attività a causa di provvedimenti contro COVID-19 e **non ha percepito bonus**;

Privo di occupazione e impossibilitato ad avviarsi ad attività lavorativa a causa di provvedimenti contro COVID-19;

Privo di occupazione da prima dell'emergenza COVID-19.

4. che nessuno del nucleo familiare riceve reddito o pensione di cittadinanza o altro contributo pubblico;

che qualcuno del nucleo familiare riceve reddito o pensione di cittadinanza o altro contributo pubblico per un importo mensile complessivo di € _____;

6. di non essere titolare di pensione;

7. di non essere titolare di rendite immobiliari (affitti);

di essere titolare di rendite immobiliari (affitti) ma di non avere ricevuto gli affitti del mese di marzo e di aprile;

8. che il nucleo familiare non ha al momento della firma giacenze in conto corrente e/o disponibilità liquide superiori ad Euro 6.000;

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

10. di essere consapevole che al termine dell'emergenza potrà essere richiesta documentazione attestante quanto sopra dichiarato e che la presente dichiarazione verrà inviata alle autorità competenti per gli accertamenti opportuni;

11. 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.

12. Note _____

Luogo: _____ data _____ firma _____

Allegato: copia della carta di identità.