

Al Comune di _____

OGGETTO: **RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID
(OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020)**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il

C.F. residente nel Comune di

in Via/Piazza n. tel.

CHIEDE

che gli/le sia concesso **il buono spesa per l'emergenza epidemiologica CODID 19** previsto dall'OCDPC n. 658 del 29/03/2020, come disciplinato dalla deliberazione di Giunta Comunale n. _____ ed a tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

- a) Di Essere residente nel comune di _____
- b) che la famiglia (compreso il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela

- c) di appartenere ad un nucleo familiare in cui non vi sono, **al momento**, percettori di introiti/redditi alcuni (sono esclusi tutti i nuclei in cui vi siano dipendenti pubblici);
- d) di appartenere ad un nucleo familiare in cui non vi sono soggetti percettori di ammortizzatori sociali (Integrazione salariale, cassa integrazione, indennità di mobilità, etc.) di valore superiore ad € 600,00/mese;
- e) di appartenere ad un nucleo familiare in cui non vi sono soggetti percettori di pensioni contributive e sociali
oppure

di appartenere ad un nucleo familiare in cui vi sono soggetti percettori di pensioni contributive e pensioni o assegni sociali ma i componenti risultano essere n_____

di appartenere ad un nucleo familiare in cui vi sono soggetti percettori di pensioni di invalidità civile con o senza indennità di accompagnamento;

f) di appartenere ad un nucleo familiare in cui non vi sono soggetti percettori di Reddito di Cittadinanza, di contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, o altre provvidenze pubbliche, d'importo, anche cumulativamente, maggiore di € 600,00/mese;

g) di appartenere ad un nucleo familiare in cui non vi sono soggetti che, per effetto della Decretazione d'urgenza, già beneficiano (quindi non semplici aventi titolo) di altre provvidenze d'importo maggiore di € 600,00/mese;

h) di appartenere ad un nucleo familiare in cui non vi sono titolari di patrimonio mobiliare (giacenze bancarie e/o postali o titoli) superiore ad euro 5.000,00;

Ai fine dell'eventuale redazione della graduatoria di accesso sulla base dei seguenti elementi dichiara :

a)	Numero di componenti del nucleo familiare	- _____
b)	Numero di minorenni presenti nel nucleo familiare	_____
c)	Numero di portatori di handicap o soggetti affetti da patologie croniche presenti nel nucleo familiare	_____

i) di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito.

Data e luogo

Firma

.....

Modalità di apposizione della firma

Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento

Oppure

La firma del dichiarante viene apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione. Modalità di identificazione

.....

Data

Il dipendente addetto