

Oggetto: EMERGENZA COVID 19. DOMANDA per l'assegnazione di contributi economici secondo le modalità previste dal DPCM del 28 marzo 2020 e DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA a norma della legge 445/00

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____ residente in _____ Via/Piazza _____ n. civico _____
 Recapito telefonico: _____, mail _____

CHIEDE

Di poter usufruire dell'erogazione generi alimentari di prima necessità secondo le modalità previste dal DPCM del 28 marzo 2020 a favore del proprio nucleo familiare.

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 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,

D I C H I A R A PER SE E I COMPONENTI IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE:

che la composizione della famiglia come appresso generalizzata (compreso il richiedente) alla data di presentazione della presente richiesta è la seguente:

N°	Rapp. di parent.	Cognome e Nome
1		
2		
3		
4		
5		

di non essere in grado in questo momento di fare fronte all'acquisto di generi alimentari di prima necessità per mancanza di disponibilità economiche;

Che nel mese di marzo 2020 i componenti del proprio nucleo familiare hanno percepito i seguenti redditi netti:

NATURA DEL REDDITO	NOME DEL SOGGETTO CHE LO HA PERCEPITO	COGNOME DEL SOGGETTO CHE LO HA PERCEPITO	IMPORTO PERCEPITO

Specificare la natura del reddito indicando una delle seguenti voci:

- redditi da lavoro autonomo
- redditi d'impresa
- redditi da pensione
- redditi da assegno sociale o pensione sociale
- redditi da altre forme di sostegno sociale ad esclusione e dei redditi da pensioni o assegni di invalidità o inabilità: indicare la tipologia di reddito (ade esempio reddito di cittadinanza, Naspi, ecc.)

- che i saldi disponibili alla data di domanda riferiti a ogni forma di risparmio liquidabile (conti correnti bancari o postali, libretti di risparmio postale, ecc) il cui titolare è uno dei componenti del nucleo familiare sono i seguenti:

TIPOLOGIA RISPARMIO	NOME DEL TITOLARE	COGNOME DEL TITOLARE	IMPORTO SALDO

Specificare tipologia del risparmi indicando una delle seguenti voci:

- *Deposito di conto corrente bancario o postale*
- *Libretti di deposito*
- *Altre forme di risparmio liquidabile con immediatezza*

che utilizzerà il buono sociale di spesa presso i seguenti negozi:

1) _____

2) _____

compresi nell'elenco pubblicato sul sito del Comune di Angolo Terme;

di essere beneficiario di sostegno pubblico (es. reddito cittadinanza) di importo pari o superiore a euro 300 mensili;

di non essere percettore di contributi/sovvenzioni continuative di importo pari o superiore a euro 300 mensili;

Luogo _____ data _____

FIRMA

Ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 , autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.

Luogo _____ data _____

FIRMA