

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE ATTIVATE DAL COMUNE
DI CITTANOVA A SEGUITO DELLA EMERGENZA DERIVANTE DALLA
EPIDEMIA DA COVID 19**

ISTANZA PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____, C.F. _____,
residente a Cittanova (R.C.) in via/c.da _____,
recapito telefonico _____, avendo preso visione dell'Avviso Pubblico
per la raccolta delle domande di accesso ai buoni spesa,

CHIEDE

di beneficiare della suddetta misura.

All'uopo, consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445,

DICHIARA

- Che il suo nucleo familiare, così come risultante dall'Anagrafe del Comune di Cittanova, è così composto

COGNOME	NOME	DATA di NASCITA	LUOGO di NASCITA	GRADO DI PARENTELA (1)	ATTIVITA' LAVORATIVA (2)
				Dichiarante	

(1) Grado di parentela specificare: Coniuge, Figlio/a, Altro

(2) Attività lavorativa specificare: Lavoratore dipendente, autonomo, disoccupato, casalinga, studente, ecc.

Presenza di componenti con disabilità;

- Che nel **me**se di **Novembre 2021 e fino al 10.12.2021 (data di scadenza del bando)**, i componenti del proprio nucleo familiare hanno percepito i seguenti redditi netti:

(dichiarare tutte le somme percepite dai componenti il nucleo familiare a qualsiasi titolo, compresi i redditi esenti)

NATURA DEL REDDITO (*)	COGNOME	NOME	IMPORTO PERCEPITO

(*) Specificare la natura del reddito (compresi quelli esenti) indicando una delle seguenti voci:

- redditi da lavoro dipendente;
- redditi da lavoro autonomo;
- redditi d'impresa;
- redditi da pensione (vecchiaia, invalidità civile e da lavoro, di guerra, ecc.);
- redditi da assegno sociale o pensione sociale;
- assegni di mantenimento;
- redditi da altre forme di sostegno sociale (R.d.C., Reddito di Emergenza, NASPI, Cassa Integrazione Ordinaria o Straordinaria, Bonus Maternità e per il Nucleo, Bonus Bebè, ecc.);

- Che l'abitazione è:

(barrare la tipologia)

- di proprietà/comodato d'uso gratuito
- locazione (Canone mensile €. _____)
indicare l'importo

- DI APPARTENERE a nucleo familiare esposto nel mese di novembre agli effetti derivanti dall'Emergenza Covid-19 (ovvero se uno o più componenti il nucleo familiare ha sospeso/interrotto la propria attività lavorativa a causa dei provvedimenti governativi o regionali atti a contenere l'emergenza epidemiologica. Es.: contagio da Covid-19)

Cittanova, lì

Firma.....

Di essere consapevole che la presente documentazione attestante quanto sopra dichiarato sarà soggetta a verifica attraverso la prova dei mezzi di cui dispone il Comune di Cittanova e inviata alle Autorità competenti per i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Autorizzo il Comune di Cittanova al trattamento dei dati dichiarati nella presente domanda e nei limiti delle vigenti disposizioni di legge.

Firma.....

Allegare obbligatoriamente copia del documento di identità in corso di validità e Attestazione I.S.E.E.

Non verranno tenute in considerazione le domande non compilate in ogni sua parte.