

**MODULO DI RICHIESTA EROGAZIONE BUONO SPESA  
AI NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO.  
EMERGENZA COVID19**

Il/la sottoscritto/o \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_  
Tel/cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE**

- che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti;
- che ai sensi dell'articolo 75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- che ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

**CHIEDE**

di essere ammesso al beneficio di cui all'oggetto sottoforma di **"BUONI SPESA"** oppure di fornitura di generi alimentari e di beni di prima necessità.

**DICHIARA**

*(crocettare tutte le voci che corrispondono alla situazione del nucleo)*

- che il proprio nucleo familiare, allo stato attuale, non percepisce alcuna fonte di reddito;
- di essere un nucleo monogenitoriale, allo stato attuale, privo di reddito;
- di appartenere alla categoria dei commercianti, artigiani, professionisti e titolari di partita IVA che hanno diritto al contributo di € 600,00 previsto dal D.L. "Cura Italia";
- di essere assegnatario di sostegno pubblico (per esempio: Reddito di Cittadinanza, Cassa Integrazione, NASPI, Pensione di Invalidità, etc.) per un ammontare di € \_\_\_\_\_;
- che il nucleo familiare vive in un'abitazione (barra l'opzione di interesse):
  - abitazione di proprietà;
  - locazione – specificare importo mensile \_\_\_\_\_;
  - comodato d'uso;
  - altro \_\_\_\_\_
- di avere un mutuo per l'acquisto dell'abitazione familiare;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ persone in condizioni di disabilità;
- che il proprio reddito nel mese di **DICEMBRE 2020** è stato o sarà di € \_\_\_\_\_
- che il proprio reddito familiare del mese di **DICEMBRE 2020** è stato o sarà di € \_\_\_\_\_

- di essere nucleo familiare con presenza di figli maggiorenni a carico;
- di essere nucleo familiare con presenza di figli minori;
- che il proprio nucleo familiare (come da stato di famiglia), oltre al dichiarante stesso, è così composto:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RAPPORTO DI PARENTELA

### CHIEDE

La concessione del beneficio per il seguente motivo (barrare l'opzione che interessa):

- a causa dell'epidemia in corso, ha perso il lavoro svolto in precedenza;
- a causa dell'epidemia in corso, ha dovuto ridurre in maniera considerevole il lavoro svolto in precedenza;
- a causa dell'epidemia in corso, ha dovuto chiudere l'attività commerciale o artigiana di cui è titolare;
- a causa dell'epidemia in corso, ha dovuto rinunciare ai lavori occasionali con i quali sosteneva la propria famiglia;
- di non poter svolgere alcuna attività lavorativa in quanto posto in quarantena a causa dell'epidemia;
- è inoccupato/disoccupato a pari di tutti i componenti del nucleo familiare, e a causa dell'epidemia in corso, ha dovuto interrompere la ricerca di un lavoro;
- a causa dell'epidemia in corso, dichiara che a partire dal \_\_\_\_\_ la ditta presso la quale lavorava ha chiuso e di essere in attesa di cassa integrazione;
- a causa dell'epidemia in corso, dichiara che a partire dal \_\_\_\_\_ la ditta presso la quale lavorava ha chiuso e di NON essere in attesa di cassa integrazione;
- a causa dell'epidemia in corso, di non essere in grado in questo momento di far fronte all'acquisto di generi alimentari e di prima necessità per mancanza di disponibilità economiche per la seguente motivazione:

---



---



---



---

Si autorizza il trattamento dei dati personali per la finalità indicata nell'informativa ricevuta.

Si allega alla presente copia del documento di identità del dichiarante.

*In alternativa:*

Si indicano gli estremi del documento di identità del dichiarante:

---

Luogo e data

Firma (per esteso)

---



---