

DOMANDA BUONI SPESA PER L'EMERGENZA COVID-19

Al Responsabile del Servizio Sociale
del Comune di GRUMO NEVANO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ Cod. Fisc.: _____

residente a Grumo Nevano in via _____ n. _____

cellulare _____ telefono fisso _____

e-mail _____ eventuale pec _____

CHIEDE

l'attribuzione di **BUONI SPESA** per l'acquisto di generi alimentari, prodotti di prima necessità e farmaci per il proprio nucleo familiare – come previsto dalla **Deliberazione di G. C. n. 93 del 21.10.2021** in applicazione Decreto-Legge 25 maggio 2021, n. 73 art. 53 in quanto si trova nella seguente situazione: **(specificare) (*)**

A tale scopo, preventivamente ammonito/a e consapevole di quanto prescritto dagli artt. 71, 75 e 76 del DPR 445/2000 sulle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci e sulla possibile decadenza del beneficio richiesto:

DICHIARA

- che la famiglia è residente a Grumo Nevano;
- che possiedo come reddito mensile complessivo familiare da **€ 0,00** fino ad un massimo di **€ 600,00**.

A parità di condizioni l'assegnazione avverrà per il possesso delle seguenti condizioni:

- presenza di figli minori ;**
- presenza disabile.**

● che la propria famiglia è residente a Grumo Nevano e si compone dei seguenti n. _____ componenti:

1. _____ nat_ a _____ il _____ - (rapp. parent.) _____
2. _____ nat_ a _____ il _____ - (rapp. parent.) _____
3. _____ nat_ a _____ il _____ - (rapp. parent.) _____
4. _____ nat_ a _____ il _____ - (rapp. parent.) _____
5. _____ nat_ a _____ il _____ - (rapp. Parent.) _____
6. _____ nat_ a _____ il _____ - (rapp. Parent.) _____

che nessuno componente del nucleo familiare è assegnatario di sostegno pubblico (Reddito di Cittadinanza, Pensione di Cittadinanza, Rei, Naspi, indenn. di mobil., Cassa Integr. Guad. *Pensione diretta* o indiretta o altre forme di sostegno pubblico); _____

oppure

che il mio nucleo familiare percepisce complessivamente il seguente sostegno pubblico (specificare se percepisce REDDITO DI CITTADINANZA, PENSIONE DI CITTADINANZA, Pensione diretta o indiretta o al ALTRO SOSTEGNO PUBBLICO): _____ per un importo mensile che è inferiore a € 600,00 e che ammonta ad un totale di € _____ mensile. _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003 e del GDPR (Reg. UE 679/2016).

Dichiaro di essere a conoscenza che il Comune di Grumo Nevano invierà l'elenco dei beneficiari alla Guardia di Finanza per la verifica della veridicità delle dichiarazioni rese nella domanda, alla conseguente denuncia ai sensi delle norme vigenti.

Allego:

copia di un mio documento di riconoscimento in corso di validità;

copia della carta di soggiorno e/o di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo nel caso di cittadini stranieri residenti in Grumo Nevano;

Le domande carenti di informazioni saranno considerate inammissibili.

Grumo Nevano, lì _____

Il/La Richiedente

(*) a causa dell'epidemia in corso: ha perso il lavoro svolto in precedenza / ha dovuto chiudere l'attività commerciale o artigiana di cui è titolare / ha dovuto rinunciare ai lavori occasionali con i quali sosteneva la propria famiglia / non può svolgere alcuna attività lavorativa in quanto posto in quarantena a causa dell'epidemia / è inoccupato o disoccupato e, al pari dei familiari di seguito indicati, ha dovuto sospendere la ricerca di un lavoro / altro (specificare).