

Al Comune di Mosciano S. Angelo

Ufficio Servizi Sociali

P.zza IV Novembre, 9

Email:

emergenzaalimentare@comune.mosciano.te.it

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

INSERIRE OBBLIGATORIAMENTE TUTTI I DATI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a
Nato/a a il
C.F. residente nel Comune di
in Via/Piazza n. tel.
cell. mail

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 disciplinata dalla deliberazione n. 33 del 02/04/2020, 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

che il proprio nucleo familiare ha le seguenti caratteristiche:

	CRITERI/ ESCLUSIONI	SPECIFICARE LA SUSSISTENZA DEL REQUISITO ED IL NUMERO DI COMPONENTI RIENTRANTI NELLE VARIE CASISTICHE (DA COMPILARE)
a)	Numero di componenti del nucleo familiare	Inserire il numero dei componenti del nucleo
b)	Presenza di minorenni nel nucleo	Inserire il numero di minorenni nel nucleo familiare
c)	Presenza nel nucleo di portatori di handicap o soggetti affetti da patologie croniche	Inserire il numero di componenti del nucleo familiare in condizioni di disabilità o con patologie croniche
d)	d1) Soggetti già titolari ma non percettori di	<input type="radio"/> SI

	<p>misure di sostegno al reddito a carattere pubblico (ad esempio: sovvenzioni, contributi, reddito di cittadinanza, ammortizzatori sociali ossia cassa integrazione o assegno di disoccupazione) oppure titolari di redditi, di qualsiasi natura, da lavoro e/o da capitale, in misura inferiore o uguale complessivamente a € 750 netti euro/mese, anche cumulativamente tra i componenti del nucleo familiare</p> <p>d2) N.B: I nuclei familiari che risultino titolari di conti correnti attivi e/o disponibilità liquide e/o titoli e/o conti di deposito bancari o postali e/o forme di disponibilità monetarie di importo superiore o uguale a € 7.000 non possono essere assegnatari del buono spesa</p> <p><small>In questa sezione, se non si possiedono disponibilità superiori a 7.000 €, deve essere indicato l'importo delle singole disponibilità. In caso di mancata compilazione sarà considerata l'assenza totale di disponibilità. Si ricorda che le dichiarazioni saranno oggetto di verifica successiva con il supporto di Guardia di Finanza, Agenzia delle Entrate e INPS</small></p>	<p>○ NO (barrare e specificare eventuale importo e natura del sostegno pubblico già ricevuto)</p> <p><small>Indicare l'importo dei redditi famigliari nel mese di Marzo comprensivi di pensioni o sostegni pubblici di qualsiasi natura (contributi, reddito cittadinanza, cassa integrazione, ammortizzatori sociali vari etc). Devono essere conteggiati i redditi di TUTTI i componenti del nucleo famigliare</small></p> <p>○ SI ○ NO (barrare e specificare eventuali importi e natura delle disponibilità finanziarie del nucleo famigliare)</p> <p>○ Conti Correnti (€ <u>es. 500 €</u>) ○ Liquidi (€ <u>es. 50 €</u>) ○ Titoli, conti e/o depositi bancari e postali in pronta disponibilità (€ <u>es. 0 €</u>)</p>
--	---	--

a) di essere residente/domiciliato nel Comune di Mosciano Sant'Angelo

b) che la famiglia (compreso il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da:

Cognome Nome	Codice fiscale	Data di nascita	Grado di parentela
INDICARE TUTTI I NOMI E I DATI DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMIGLIARE			
RESIDENTI CON IL RICHIEDENTE			

c) Che il proprio nucleo familiare versa in difficoltà economiche, con reddito disponibile insufficiente e senza alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali;

- d) la propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della istruttoria)

Descrivere:

**DESCRIVERE SOMMARIAMENTE I MOTIVI DELLA SITUAZIONE CHE HA DETERMINATO
IL DISAGIO ECONOMICO CHE DETERMINA LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO**

- e) che ha preso visione del disciplinare di attuazione delle misure di cui all'OCDPC 658 del 29/03/2020 approvato con deliberazione n. 33 del 02/04/2020
- f) di allegare copia di un proprio documento di identità valido
- g) 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.

Mosciano Sant'Angelo, Data **INSERIRE LA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

**OBBLIGATORIO FIRMARE A PENNA IL MODULO
I MODULI NON FIRMATI SARANNO CONSIDERATI
NULLI E LA DOMANDA VERRA' RESPINTA!**

Firma



Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento (OBBLIGATORIO A PENA DI ESCLUSIONE DELLA DOMANDA)

ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE A PENA DI ESCLUSIONE DALLA CONCESSIONE DEI BUONI.