**Al Comune di \_\_CASTELLARANO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[**buonicastellarano@ssu.tresinarosecchia**](mailto:buonicastellarano@ssu.tresinarosecchia) **.it \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RICHIESTA ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO, PROVOCATA DALLA DIFFUSIONE DI AGENTI VIRALI TRASMISSIBILI (COVID -19)**

|  |
| --- |
| Beneficiari: **persone e nuclei residenti nel territorio comunale** ed altresì **persone e nuclei domiciliati nel territorio comunale** in conseguenza dei provvedimenti che hanno imposto limitazione agli spostamenti sul territorio nazionale |

Il**/**La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Carta d'identità nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente/domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (obbligatorio)

**CHIEDE**

per se stesso o per il proprio nucleo famigliare convivente

l’assegnazione dei buoni spesa per l’acquisto di generi di prima necessità, prodotti alimentari, prodotti per l’igiene personale e della casa a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (COVID-19)*:*

**A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell’art. 76, D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, oltreché, ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell’art. 75 del su citato D.P.R. 445/2000 (le dichiarazioni sostitutive di certificazione, ai sensi del suddetto D.P.R. 445/2000, saranno sottoposte a controlli di veridicità dei contenuti)**

**DICHIARA**

* di trovarsi in condizione di bisogno a causa dalla situazione emergenziale in atto (COVID-19).
* che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n.\_\_\_\_ persone di cui n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minori da 0 a 3 anni;
* che la somma totale dei saldi di tutti C/C bancari / Banco posta intestati a componenti del nucleo, all'ultimo giorno del mese precedente alla data di invio della presente domanda, comprensivi di titoli dello stato (bot, buoni postali, ecc…) è di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; (esclusione oltre i 5.000,00 €)
* che la somma totale di tutti i redditi da lavoro percepiti dai componenti del proprio nucleo familiare nel mese di Ottobre 2020 è di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(da considerare Reddito da lavoro, indennità di disoccupazione, Cassa integrazione)*

* che a somma totale di tutti i redditi da pensione percepiti dai componenti del proprio nucleo nel mese di Ottobre 2020 è di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che la somma totale delle altre entrate percepite dal proprio nucleo nel mese di Ottobre 2020 è di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*(assegni di mantenimento per figli/assegni divorzili, forme pubbliche di sostegno al reddito, Reddito di Cittadinanza, Contributo per l’affitto, Sussidio economico, redditi da capitale, reddito da locazioni)*

(la richiesta non verrrà accolta se la somma delle tre entrate è superiore ai 2.000,00 euro)

Il sottoscritto dichiara inoltre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Allega:*

*-copia documento d’identità in corso di validità*

*- eventuale delega del richiedente*