

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL BONUS DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO - D. L. 154/2020 (Fondo di Solidarietà Alimentare 2020), D.G.R. 788/2020 E D.L. 73/2021 (Fondo di Solidarietà Alimentare 2021).

**All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di Montemesola**

La/Il sottoscritta/o

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/> il <input type="text"/>
Residente a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	Cell.	<input type="text"/>
e-mail/pec	<input type="text"/>		
C.F.	<input type="text"/>		

CHIEDE

di ricevere in consegna Buoni Spesa per acquisto di generi alimentari e/o prodotti prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. , consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000 e s.m.i, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di aver letto l'Avviso Pubblico avente ad oggetto "PER L'ASSEGNAZIONE DEL BONUS DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO - D. L. 154/2020 (Fondo di Solidarietà Alimentare 2020), D.G.R. 788/2020 E D.L. 73/2021 (Fondo di Solidarietà Alimentare 2021).

- Di essere consapevole che quanto sotto dichiarato sarà oggetto di controllo e verifica da parte del Comune nonché dei competenti organi (Guardia di Finanza, Agenzia delle Entrate, etc.).
- Che il proprio NUCLEO FAMILIARE (come da stato di famiglia) è composto da n. _____ persone e che, pertanto, oltre al dichiarante, vi sono:

<i>Parentela</i>	<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Luogo di nascita</i>	<i>Data di nascita</i>

DICHIARA, altresì, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Che i componenti adulti del nucleo familiare svolgono la seguente attività lavorativa:

<i>Parentela</i>	<i>Cognome Nome</i>	<i>INDICARE Attività lavorativa O DISOCCUPATO</i>	<i>Reddito medio mensile</i>
<i>Dichiarante</i>			
<i>Familiare 1</i>			
<i>Familiare 2</i>			
<i>Familiare 3</i>			
<i>Familiare 4</i>			

- Se è stata interrotta l'attività lavorativa, indicare la data dell'interruzione: _____

Di pagare il Canone di locazione di € _____ mensili, di cui allego copia di regolare contratto, registrato presso l' Agenzia delle entrate;

di non percepire alcuna misura di contrasto alla povertà;

di percepire le seguenti misure di contrasto alla povertà:

(segnare con una X in caso di sussistenza del beneficio):

REDDITO DI CITTADINANZA di cui alla L. 4 /2019 convertita con l. n. 26 del 28 marzo 2019.

Indicare l'importo percepito:

-NEL MESE DI FEBBRAIO E MARZO 2022 _____ (ALLEGARE L'ESTRATTO DEL RESOCONTO INPS , IN CUI COMPARE LA QUOTA MENSILE RDC E NEL CASO IN CUI, SI PERCEPISCA LA QUOTA PER IL CANONE DI LOCAZIONE, ANCHE L'IMPORTO DELLO STESSO);

DI AVER PRESENTATO DOMANDA DI RINNOVO DEL REDDITO DI CITTADINANZA perché SCADUTO IL TERMINE DI 18 MESI IN DATA _____ (ALLEGARE RICHIESTA RINNOVO);

di non percepire alcun contributo, indennità, assegni a qualsiasi titolo;

di percepire i seguenti contributi, indennità, assegni:

(segnare con una X in caso di sussistenza del beneficio):

Ammortizzatori sociali (CASSA INTEGRAZIONE, NASPI-ASSEGNO DI DISOCCUPAZIONE, DIS-COLL).

Indicare quale, la data e l'importo percepito

Altri contributi pubblici: (PENSIONE, PENSIONE SOCIALE, PENSIONE DI INABILITA', PENSIONE DI INVALIDITA', PENSIONE di REVERSIBILITA')

Indicare quale, la data e l'importo percepito

Assegno di Mantenimento mensile in seguito a separazione/divorzio:

Indicare importo percepito _____

Che nel proprio nucleo familiare **non ci sono** altri soggetti percettori di redditi, contributi, indennità a qualsiasi titolo.

Che nel proprio nucleo familiare **ci sono** altri soggetti percettori di contributi, indennità, assegni a qualsiasi titolo (compresi ammortizzatori sociali e pensioni)

Indicare nome e cognome _____ la data e l'importo percepito _____;

Indicare nome e cognome _____ la data e l'importo percepito _____;

Indicare nome e cognome _____ la data e l'importo percepito _____;

DICHIARA, altresì, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Che nel proprio nucleo familiare è presente n. _____ minore di età compresa fra 0 e 3 anni.

Data _____

Firma leggibile

Informativa sulla privacy

(la mancata sottoscrizione dell'informativa non consentirà la lavorazione della domanda)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa sulla Privacy (D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizzo al trattamento anche operatori di cui l'Amministrazione si avvarrà per le finalità della presente richiesta.

Data _____

Firma leggibile

Allega:

- Documento di identità valido _____
- Eventuale documentazione a supporto di quanto dichiarato.