

All.1

Al Comune di Petralia Soprana
Settore Servizi Sociali
e-mail: servizisociali@comune.petraliasoprana.pa.it

**Richiesta Buoni Spesa per acquisto generi alimentari e beni di prima necessità.
Ordinanza della Protezione Civile n.658 del 29 marzo 2020. Finanziamento ai sensi del
Decreto Legge n.154 del 23/11/2020.**

Il/la sottoscritto/a _____
C.F. _____ /
nato a _____ () il ___/___/___, residente a
_____ () in _____ n° ____
Tel/Cell _____ e-mail _____

nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare

CHIEDE

la concessione del beneficio economico dei Buoni Spesa per l'acquisto di generi alimentari e/o beni di prima necessità, di cui all'Ordinanza n. 658 del 29/3/2020 Protezione Civile e ai sensi dell'art.2 del D.L. n.154 del 23/11/2020 e, al tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni false o mendaci, punibili ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75, relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

Visto l'Avviso pubblicato in data _____

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Petralia Soprana;
- di trovarsi in stato di bisogno/disagio socio-economico a causa dell'emergenza da Covid-19;
- di essere disoccupato e di non svolgere alcuna attività lavorativa a causa dell'emergenza in atto;
- di non percepire, allo stato attuale, alcun reddito;
- di non essere beneficiario di alcuna misura di sostegno pubblico (Naspi, Cassa Integr., RDC, REI, Pensioni, etc.);

oppure

- di percepire (il dichiarante e/o un componente del nucleo familiare) una somma mensile pari ad euro _____ derivante dal seguente sostegno pubblico: _____ (Naspi, Cassa Integr., RDC, REI, etc.);

Saranno escluse le istanze dei nuclei familiari le cui forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, superano i seguenti parametri economici:

- € 300,00 per un nucleo composto da una sola persona;
- € 400,00 per un nucleo composto da due persone;
- € 600,00 per un nucleo composto da tre persone;
- € 700,00 per un nucleo composto da quattro persone;
- € 800,00 per un nucleo composto da cinque o più persone.

di percepire (il dichiarante e/o un componente del nucleo familiare) pensione d'invalidità/indennità di accompagnamento/contributo disabilità gravissima per un importo complessivo mensile pari ad € _____;

che il proprio nucleo familiare non possiede disponibilità finanziaria (risparmi, depositi bancari, postali, investimenti, etc.) superiore a euro 10.000,00 ;

(Saranno escluse le istanze dei nuclei familiari la cui disponibilità finanziaria supera la somma di € 10.000,00);

di non essere nè il richiedente, né i componenti del suo nucleo familiare, proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione superiori ad € 3.000,00 annui;

Che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

| | Cognome e Nome | Luogo e data di nascita | Rapporto con il dichiarante |
|---|----------------|-------------------------|-----------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Reg. UE 2016/679.

Si allega copia documento di identità

Petralia Soprana li, _____

FIRMA
