

**AI SIG. SINDACO
Comune di CARINI
RIPARTIZIONE III**

Oggetto: Richiesta Buono Spesa per l'acquisto di generi alimentari, di prima necessità e farmaci da banco, prodotti per l'igiene “misure urgenti di solidarietà alimentare” di cui all’art. 2 e 4 del decreto legge 23 novembre 2020 n° 154 .

I _____ sottoscritt _____ nat _____ a _____

_____ il _____, _____ residente a Carini in via/Piazza _____

n° _____ C.F. _____ TEL/Cell.: _____

Intestataro di scheda Anagrafica : Cognome _____ Nome _____

Mail: _____

CHIEDE

buono spesa per l'acquisto di generi alimentari, di prima necessità e farmaci da banco per nucleo familiare esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica Covid- 19.

A tal riguardo, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p. e D.P.R. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

(mettere una crocetta sui quadrati che riguardano la propria situazione familiare)

- Che il proprio nucleo familiare è costituito da n° _____ componenti;
- Che sono presenti n° _____ figli minori, di cui n° _____ di età inferiore a tre anni;
- Che nel proprio nucleo sono presenti disabili n° _____ non percettori di sostegno economico;
- Di percepire il Reddito di Cittadinanza, per l'importo di € _____ mensili;
- Che nessun componente la propria famiglia percepisce il Reddito di Cittadinanza ;
- Che il sottoscritto e/o altro componente la propria famiglia percepisce i seguenti redditi (se si, specificare quali; ad esempio: lavoro, pensione, REI, Cassa integrazione guadagni, Indennità di disoccupazione —NASPI, indennità di mobilità, REM etc) specificando il beneficiario e l'importo mensile :
- Di aver svolto il seguente lavoro: _____, e di aver perso attualmente il lavoro;

- di essere titolari di attività commerciali sottoposte a lockdown anche parziale
- Che la residenza del nucleo familiare è rappresentata da immobile:
 - in affitto;
 - di proprietà
- Che nessun altro componente del nucleo familiare percepisce reddito o pensione.
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza buono spesa di cui al provvedimento indicato in oggetto.

Allega alla presente:

- Copia del documento di Identità
- Permesso di soggiorno per extracomunitari

Carini, data: _____

FIRMA
