

AL SINDACO
DEL COMUNE DI SAN SALVO

serviziopolitichesociali@comunesansalvo.legalmail.it

politichesociali@comune.sansalvo.ch.it

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di accedere all'assegnazione del **BUONO SPESA mensile per beni di prima necessità** destinati alle famiglie residenti, da utilizzare presso gli esercizi commerciali del territorio comunale aderenti all'iniziativa di cui all'ordinanza n. 658 del 29.03.2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile (ODPC) recante "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali";

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n. 445 (Chiunque attesta falsamente al pubblico ufficiale, in un atto pubblico, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione fino a due anni. Se si tratta di false attestazioni in atti dello stato civile, la reclusione non può essere inferiore a tre mesi) e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

di essere nata/o a _____ (____) il ____/____/____
codice fiscale _____;

di essere residente a SAN SALVO (CH) in Via _____
N. _____ e di avere il/i seguente/i recapito/i telefonico/i _____ -
_____, al quale l'Ente potrà contattarmi per tutte le
comunicazioni;

domiciliato a San Salvo da lungo tempo (certificare con contratto d'affitto o titolo di proprietà) in Via _____ N. _____ e di avere il/i
seguito/i recapito/i telefonico/i _____ -
_____, al quale l'Ente potrà contattarmi per tutte le
comunicazioni

- di essere in situazione di indigenza o necessità (priorità per quelli non assegnatari di sostegno pubblico);
- di essere in situazione di necessità in seguito a perdita, sospensione o chiusura attività dovuta all'emergenza COVID 19;
- di aver avuto nell'ultimo mese una perdita economica consistente dovuta all'emergenza COVID 19 rispetto al mese precedente;
- di disporre di depositi bancari/postali pari ad € _____.
- di usufruire non usufruire (*barrare la voce che interessa*) di alcuna forma di reddito assistenziale (reddito cittadinanza, inclusivo, ecc.). Nel caso in cui si usufruisca di tale beneficio esso è pari ad € _____ mensile;
- di aver accesso non avere accesso (*barrare la voce che interessa*) agli ammortizzatori sociali. Nel caso in cui si usufruisca di tali ammortizzatori essi sono pari ad € _____ mensili;

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. ____ persone, di seguito elencate:

1. _____, nato il ____/____/_____
grado di parentela _____;
2. _____, nato il ____/____/_____
grado di parentela _____;
3. _____, nato il ____/____/_____
grado di parentela _____;
4. _____, nato il ____/____/_____
grado di parentela _____;
5. _____, nato il ____/____/_____
grado di parentela _____;
6. _____, nato il ____/____/_____
grado di parentela _____;

che nel proprio nucleo familiare sono presenti:

N. ____ minori, N. ____ disabili, N. ____ anziani non autosufficienti.

SAN SALVO, li ____/____/_____

Il richiedente

Si allega documento di riconoscimento del richiedente.