

**AUTODICHIARAZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DI "BUONI SPESA"
A NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO**

La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il _____, residente a _____, Via/Piazza _____, n. _____, tel. _____ Codice Fiscale _____,

trovandosi in uno stato di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

di poter accedere al beneficio del "Buono Spesa" di cui all'art. 1, comma 3, dell'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l'acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SE' E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE (barrare le voci che interessano):

- di essere residente/domiciliato nel Comune di SCISCIANO;
- di essere residente/domiciliato in un immobile in locazione con canone mensile di euro _____ oppure di vivere in un'abitazione di proprietà per la quale versa un mutuo pluriennale con rata mensile di Euro _____ ;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ componenti disabili certificati secondo la legge 104/1992;
- che il proprio nucleo familiare non dispone di depositi bancari o postali o di altre forme finanziarie immediatamente utilizzabili o non vincolati superiori alla cifra di 4000 euro
- Di essere in possesso della CHIP CARD Yes Ticket rilasciata dal Comune di Scisciano per l'erogazione dei buoni spesa

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare.

Compilare la tabella indicando tutti i componenti del nucleo familiare e la situazione economico-lavorativa:

COGNOME NOME	Rapporto con il/la dichiarante	NASCITA		Eta'	Entrata economica mensile singola da lavoro/pensione o misura di sostegno al reddito (REDDITO DI CITTADINANZA, NASPI, INDENNITÀ DI MOBILITÀ e CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI) – specificare la tipologia di entrata -
		LUOGO	DATA		
					Euro _____ Tipologia _____
					Euro _____ Tipologia _____
					Euro _____ Tipologia _____
					Euro _____ Tipologia _____
					Euro _____ Tipologia _____
					Euro _____ Tipologia _____
					Euro _____ Tipologia _____
					Euro _____ Tipologia _____

Eventuali note: _____

Si allega alla presente copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.

FIRMA

_____, / _____ /2021

Si autorizza il Comune di SCISCIANO al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679). L'informativa è rilasciata sul bando

FIRMA

_____, / _____ /2021
