

ALLEGATO 1
DOMANDA PER L'EROGAZIONE BUONI SPESA

__l__ sottoscritt _____
nat__ a _____ il _____
residente a _____ Via _____
identificato a mezzo _____ nr. _____
rilasciato da _____ in data _____ utenza telefonica _____
eventuale indirizzo di posta elettronica _____

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

- 1** – che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. _____ persone, di cui n. ____ minori e n. _____ persone con disabilità
- 2** – che il nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare l'opzione che ricorre):
 di proprietà locazione alloggio pubblico locazione alloggio privato
 comodato d'uso gratuito altro _____
- 3** – che i componenti il nucleo familiare (barrare l'opzione che ricorre):
 non sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione
 sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione pari ad € _____
- 4** – che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo _____) e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo
- 5** – di non godere/godere di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione ecc.)
- 6** – di disporre di un patrimonio mobiliare (conto corrente, depositi, ecc.) inferiore/superiore ad € 10.000,00
- 7** – tanto sopra premesso, __l__ sottoscritt__ chiede di essere destinatari__ delle risorse di solidarietà alimentari trovandosi in una delle seguenti condizioni (barrare l'opzione che ricorre):
- nuclei familiari/persone prive di reddito - anche temporaneamente - a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria.
- nuclei familiari, di cui facciano parte minori, che si trovano in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori.

- nuclei monogenitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori.
- presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti associate a disagio economico.
- nuclei familiari con situazioni di patologie e/o multi problematicità che determinano una situazione di disagio economico.
- persone senza dimora.
- nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il cui datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore.
- nucleo familiare senza alcun reddito.

OBBLIGATORIO Descrivere la situazione emergenziale per cui si necessita della misura urgente di solidarietà alimentare, precisando quale condizione di disagio ha determinato la mutazione della situazione economica:

DICHIARA ALTRESÌ

Di essere a conoscenza dell'obbligo di rinnovare settimanalmente (comunque entro ogni martedì) la presente domanda al fine di confermare la permanenza di quanto dichiarato e/o eventuali variazioni. Il mancato rinnovo della domanda comporta la perdita del beneficio. Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Luogo e data _____ Firma _____

La firma non deve essere autenticata.

La presente dichiarazione è esente dall'imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000).

Si allega copia documento d'identità in corso di validità.