

Al signor Sindaco

Del Comune di San Mauro Castelverde

Oggetto: PROGETTO "SOLIDARIETÀ' ALIMENTARE BUONI SPESA DI GENERI ALIMENTARI O PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA' ", FINALIZZATO AL SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI ALLE PRESE CON LE DIFFICOLTÀ ECONOMICHE ACUITE DALLA PANDEMIA DEL COVID 19.

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a in Prov. _____

_____ il _____

Residente in San Mauro Castelverde, in Via/P.zza _____ n. _____

telefono _____ e-mail: _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE:

di essere ammesso ai sensi dell'Avviso del 31.03.2020 nella graduatoria utile per l'accesso all'¹ Avviso Pubblico " **PROGETTO "SOLIDARIETÀ/ ALIMENTARE BUONI SPESA DI GENERI ALIMENTARI O PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA' ", FINALIZZATO AL SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI ALLE PERSONE CON LE DIFFICOLTÀ ECONOMICHE ACUITE DALLA PANDEMIA DEL COVID 19.**", per le seguenti necessità:

Buoni spesa alimentari e Buoni spesa farmaci

DICHIARA:

A tal fine, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445 e successive modifiche, sotto la sua personale responsabilità, cosciente delle conseguenze penali cui può andare incontro in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri, ed informato che qualora si accerti la non veridicità del contenuto della dichiarazione decadrà dal benefico in oggetto;

- Di trovarsi in gravissime e comprovate difficoltà economiche, acuite dalla pandemia del COVID 19 a causa della seguente motivazione (*barrare la voce che interessa*):
 - Perdita del proprio impiego
 - Nucleo familiare esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza COVID 19
 - Soggetto in grave difficoltà socio-economica a rischio di emarginazione sociale, non in grado di soddisfare i bisogni primari ed essenziali
- Che nel proprio nucleo familiare
 - non vi sono beneficiari di contributi in essere, di REI o del Reddito di cittadinanza
 - Beneficiari il reddito di cittadinanza per un importo pari ad € _____ insufficiente al mantenimento del nucleo familiare
 - di non aver ricevuto altre forme di sostegno al reddito per l'emergenza Covid 19
 - non vi sono soggetti che hanno percepito incentivi di sostegno pubblico sufficienti al

- mantenimento del nucleo familiare
 - non vi sono soggetti in cassa integrazione/stato di disoccupazione o altri ammortizzatori sociali.
 - non vi sono persone che percepiscono una pensione e/o pensione di invalidità

 - non vi sono soggetti che percepiscono stipendio statale o privato.
- Di essere residente nel Comune di San Mauro Castelverde alla data di presentazione della domanda e che il proprio nucleo familiare è così composto:
 - Numero 1 soggetto che vive da solo
 - famiglie di 2 persone, in assenza di minori
 - famiglie di 3 o più persone, in assenza di minori
 - famiglie con 1 o 2 minori
 - famiglie con 3 o più minori
 - Di voler ricevere ed effettuare ogni eventuale comunicazione inerente tale avviso:
 - tramite indirizzo di posta elettronica _____
 - presso il proprio domicilio all'indirizzo _____

Alla presente domanda il/la sottoscritto/a ALLEGA:
○ fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;

San Mauro Castelverde,

FIRMA

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali in relazione alle finalità previste dal presente avviso.

FIRMA