

Spett.le COMUNE di BROSSASCO
protocollo.brossasco@pec.it
segreteria@comune.brossasco.cn.it

OGGETTO: Emergenza COVID-19 - “Disposizioni Urgenti Per Sostegno Familiare Straordinario” - **Istanza per l’assegnazione di nuovi Buoni-Spesa per l’acquisto di generi alimentari di prima necessità.**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ alla via/piazza _____
n. _____ C.F. _____ n. telefono _____
indirizzo mail _____, nella sua qualità di Capofamiglia

CHIEDE

la concessione del **Buono Spesa** per l’acquisto di beni di prima necessità a sostegno del proprio nucleo familiare (convivente).

A tal fine,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

*** che il proprio nucleo familiare è così composto:**

cognome e nome	Luogo e data di nascita	grado di parentela	Stato occupazionale

- ✓ essere residente nel Comune di Brossasco alla data di pubblicazione dell’avviso;
- ✓ di non avere disponibilità economiche per soddisfare le primarie esigenze della famiglia per

_____ ;
(indicare le ragioni)

DICHIARA inoltre:

(barrare la propria condizione)

- * che nessun componente della famiglia beneficia di alcun tipo di sostegno al reddito erogato da Enti pubblici: **(RdC, REI, Mobilità, Cig NASPI, ASDI)** e/o altri ammortizzatori sociali, quali ad. es. cassa integrazione, pensioni sociali e di invalidità, indennità varie.
- * che il sottoscritto e/o altro componente della famiglia (indicare nome e cognome _____) è occupato in attività sospese a causa della situazione emergenziale corona virus, e si trovano privati dello stipendio e/o di qualsiasi reddito.
indicare l'attività svolta e il ruolo ricoperto: (titolare/dipendente) _____ presso _____
(indicare ragione sociale e tipologia ditta/impresa/azienda).
- * di aver avuto un reddito per il 2020, sino al 30 novembre, di € _____
- * di essere disoccupato dal _____
- * che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ____ figli minori, di anni _____
oppure persone anziane conviventi di anni _____ :
 senza pensione
 con pensione annua di € _____ .

Altro (specificare la situazione di disagio) _____

Allega copia del documento di identità del sottoscritto in corso di validità.

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, ai soli fini della evasione dell'istanza, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii.

Brossasco lì _____

IL RICHIEDENTE

(firma leggibile)