

## Spett.le Comune di SAMPEYRE

OGGETTO: Emergenza COVID-19 - “Disposizioni Urgenti Per Sostegno Familiare Straordinario” -  
**Istanza per la concessione del Buono-Spesa.**

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

- **che è in possesso dei seguenti requisiti per accedere al beneficio:**

- ✓ essere residente nel Comune di Sampeyre 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: Reddito di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Naspi e/o altri ammortizzatori sociali, quali ad. es. cassa integrazione, pensioni sociali e di invalidità, Reddito di Dignità o altre misure di sostegno.
- \* che il sottoscritto Capofamiglia beneficia di misure di sostegno pubblico (Reddito di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Naspi e/o altri ammortizzatori sociali, quali ad. es. cassa integrazione, pensioni sociali e di invalidità, Reddito di Dignità o altre misure di sostegno) di importo pari a € \_\_\_\_\_ (*indicare il tipo di beneficio: \_\_\_\_\_*).
- \* 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).
- \* se in possesso della Partita IVA, di aver richiesto il BONUS Iva di € 600,00 e di aver già ottenuto il beneficio.
- \* di aver avuto un reddito annuo per il 2019 di € \_\_\_\_\_
- \* di essere inoccupato o disoccupato,
- \* che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_ figli minori, di anni \_\_\_\_\_

**Altro** (specificare la situazione di disagio) \_\_\_\_\_

**Si allega documento di identità del sottoscritto in corso di validità e si 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.**

Sampeyre li \_\_\_\_\_

IL CAPOFAMIGLIA

\_\_\_\_\_