Spett.le **COMUNE**

 **di**

**SAMPEYRE** protocollo@comune.sampeyre.cn.it

OGGETTO: Emergenza COVID-19 - “Disposizioni Urgenti Per Sostegno Familiare Straordinario” **– 3° AVVISO** - **Istanza per l’assegnazione di nuovi Buoni-Spesa** **per l’acquisto di generi alimentari di prima necessità – Fondo residuale.**

**.**

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 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: (**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 l’anno 2020 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: obbligatorio da compilare** (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.**

Sampeyre lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL RICHIEDENTE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(firma leggibile)*

**N.B. Il richiedente prende atto che la mancata compilazione nche di un solo datò richiesto nella domanda determinerà l’esclusione dalle assesgnazione dei buoni-spesa.**