

**AL RESPONSABILE DEL SETTORE I
SERVIZI SOCIALI
COMUNE DI CALTAVUTURO**

**OGGETTO: ORDINANZA DI PROTEZIONE CIVILE N. 658/2020 – EMERGENZA COVID-19
RICHIESTA BUONO SPESA ALIMENTARE**

Il /la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
_____ residente a _____ in Via _____ n. _____

C.F. _____ recapito tel. _____

CHIEDE

l'erogazione di un Buono Spesa Alimentare per far fronte alle esigenze vitali trovandosi in temporaneo stato di disagio economico,

A tal fine, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 496 del codice penale e dell'art. 76 del DPR 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni, nonché alla decadenza dei benefici eventualmente ottenuti grazie alla presente dichiarazione,

DICHIARA

- di essere residente a _____ via _____ n. _____
- che il proprio nucleo familiare di effettiva convivenza del richiedente è composto dalle seguenti persone (oltre il richiedente):

Cognome e nome	Data di nascita	Relazione di parentela	Condizione lavorativa

DICHIARA ALTRESI' DI

- percepire assegno mensile di reddito di cittadinanza per l'importo di € _____
- percepire redditi derivanti da (specificare l'importo totale):
 - pensione € _____;
 - disoccupazione € _____;
 - cassa integrazione € _____;
 - invalidità € _____;
 - attività integrativa lavorativa € _____;
 - altro _____;
- essere disoccupato senza alcun reddito;

- essere titolare di partita IVA e/o iscrizione alla Camera di Commercio alla data odierna e senza reddito nel mese di marzo 2020, non comprese tra i beneficiari dei provvedimenti ministeriali in corso di definizione;
- di avere nel proprio nucleo familiare soggetti disabili

Allega alla presente copia del documento di identità

Luogo e data _____

PRIMA