***ALLEGATO A* AL BANDO PER L’ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA**

# DOMANDA PER L’ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA

# ai sensi del Decreto Ristori-ter art. 2 D.L. 20.11.20 n. 154

# Richiesta contenente dichiarazioni sostitutive dell’atto di notorietà e di certificazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

## Il/la sottoscritto/a

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | |
| NATO/A A | PROVINCIA | IL |
| CITTADINANZA | | |
| RESIDENTE NEL COMUNE DI | | |
| VIA/PIAZZA | | N. |
| TEL. | | |
| CELL. | | |

**DICHIARA**

**(Barrare le caselle che interessano; qualora si compili il modulo nelle righe che interessano, non si considera irregolarità la semplice dimenticanza di barrare la casella)**

* di essere residente nel comune di Spinone al Lago (BG) in via ………………………..……………, n. ……., Cap. ……………, dal …………………....;
* che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Relazione Parentela | Cognome e nome | Luogo di nascita | Data di nascita |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CHIEDE**

**di partecipare al bando per l’assegnazione di buoni spesa di cui al decreto Ristori-ter art. 2 D.L. 20.11.2020 n. 154**

**A TAL FINE DICHIARA:**

* **Di appartenere ad una delle seguenti categorie:**
* **Privi di occupazione non destinatari di altri sostegno economico pubblico;**
* **Soggetti con Reddito di Cittadinanza attualmente sospeso, revocato e decaduto;**
* **Nuclei familiari numerosi (5+ componenti);**
* **Nuclei familiari mono-genitoriali;**
* **Anziani soli con pensione minima o in assenza di pensione;**
* **Nuclei che a seguito del COVID19 si trovano con conti corrente congelati e/o nella non disponibilità temporanea dei propri beni e/o non possiedono strumenti di pagamento elettronici;**
* **Nuclei con disabili in situazione di fragilità economica.**
* **Partite Iva e altre categorie non comprese dai dispositivi attualmente in definizione a livello ministeriale.**
* che il richiedente ed il suo nucleo familiare non hanno beneficiato nel corso dell’anno 2019/2020 di alcun intervento di assistenza economica sulla base di progetti assistenziali individualizzati predisposti a loro favore dal servizio sociale del Comune di Spinone al Lago;
* che il richiedente ed il suo nucleo familiare hanno beneficiato nel corso dell’anno 2019/2020 di interventi di assistenza economica sulla base di progetti assistenziali individualizzati predisposti a loro favore dal servizio sociale del Comune di Spinone al Lago per l’ammontare di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**SI ALLEGA:**

* Attestazione ISEE in corso di validità;
* copia del documento d’identità, in corso di validità;
* copia permesso di soggiorno (per cittadini di Stati non appartenenti all’Unione Europea)

Ai fini di ulteriori verifiche, gli Uffici Comunali potranno richiedere copia dell’ultimo estratto conto disponibile relativo ai componenti del nucleo famigliare.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_

Firma

**Dichiara** inoltre:

* di acconsentire al trattamento dei dati personali nei termini e con le modalità ai sensi della normativa vigente in materia
* di essere consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, richiamate dall’articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che le notizie fornite rispondono a verità.
* di essere a conoscenza che il Comune, in sede di istruttoria, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_

Firma