***Modello di domanda per il buono spesa***

**Al Comune di Torre Le Nocelle**

**Servizio Affari Generali- Servizi Sociali**

**Via Generale Rotondi,50**

**83030 Torre Le Nocelle**

**Email:comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pec:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO***:* | **RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID**  **(OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020 – ART. 6 D.L. N.154 DEL 23/11/2020)** |

Il/La sottoscritto/a ......................................................................................................................................................

Nato/a a .................................................................................................................... il ..........................................

C.F. .......................................................... residente nel Comune di ..................................................................

in Via/Piazza ...................................................................... n. .................... tel. ................................................

**CHIEDE**

che gli/le sia concesso **il buono spesa per l’emergenza epidemiologica CODID 19** , ed a tal fine, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

che il proprio nucleo familiare ha le seguenti caratteristiche:

1. di essere residente nel Comune di Torre Le Nocelle;
2. che la famiglia (compreso il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Data di nascita** | **Grado di parentela** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Che il proprio nucleo familiare versa in gravi difficoltà economiche, senza alcun reddito disponibile e alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali;
2. Che all’interno del nucleo familiare vi è un componente che percepisce la seguente forma di sostegno pubblico:1)……………………………………………………di euro………………………………………..

1. di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000 e dell’obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito.

Data e luogo ..................................................................

Firma

....................................................

**Modalità di apposizione della firma**

☐ Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento