

DOMANDA BUONI SPESA

COMUNE DI ANDRANO
Provincia di Lecce

Oggetto: DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI IN FAVORE DELLE PERSONE E/O DELLE FAMIGLIE COLPITE DALLA SITUAZIONE ECONOMICA DETERMINATASI PER EFFETTO DELL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19. (Deliberazione della G.C. n. 7 del 26.02.2021)

All'Ufficio Servizi Sociali del

Comune di ANDRANO

Tramite il seguente indirizzo e-mail: protocollo@comune.andrano.le.it
o pec: protocollo.comune.andrano@pec.it

l' sottoscritt _____ nat_ il _____

a _____ e residente in Andrano alla Via _____

_____ n. _____, Tel. n _____, C.F. _____

e-mail _____

CHIEDE

Alla S.V. di poter fruire degli aiuti economici, sotto forma di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari, giusta Delibera G.C. n. 7/2021.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 ,*“Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia”*

D I C H I A R A:

1. che il proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è così composto:

Cognome e Nome	data di nascita	Luogo di nascita	Relazione parentela

2. Che il **reddito familiare complessivo mensile medio** nell'anno in corso (reddito **netto** derivante da qualsiasi attività lavorativa anche saltuaria o occasionale, pensioni italiane e/o estere, indennità di accompagnamento, NASPI, misure di sostegno pubblico quali Red, Rei, RdC o altro, e da qualsiasi altra entrata esente ai fini Irpef) **è pari o inferiore** a quello indicato nella tabella A:

Tabella "A"		Contrassegnare con "X"
nucleo familiare composto da 1 persona	€ 500,00	
nucleo familiare composto da 2 persone	€ 800,00	
nucleo familiare composto da 3 persone	€ 900,00	
nucleo familiare composto da 4 persone	€ 1.000,00	
nucleo familiare composto da 5 persone	€ 1.200,00	
nucleo familiare composto da 6 o più persone	€ 1.300,00	

3. Che il **sottoscritto**:

☐ espleta (anche saltuariamente) l'attività di _____

Che tale attività ☐ è stata interrotta ☐ non è stata interrotta per l'emergenza "Covid 19"

ovvero

☐ è disoccupato;

4. Che il **coniuge**:

☐ espleta (anche saltuariamente) l'attività di _____

Che tale attività ☐ è stata interrotta ☐ non è stata interrotta per l'emergenza "Covid 19"

ovvero

☐ è disoccupato;

5. Che i figli maggiorenni sono ☐ studenti ☐ disoccupati ☐ occupati (anche saltuariamente);

☐ Che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ **persone con disabilità TITOLARI** di indennità pensionistiche per un importo complessivo mensile pari ad € _____;

☐ **NON TITOLARI** di indennità pensionistiche

6. Che il proprio nucleo familiare

☐ **Percepisce** la misura di sostegno pubblico: ☐ reddito di inclusione, ☐ reddito di cittadinanza, ☐ NASPI, ☐ altro, per un importo mensile di € _____

ovvero

☐ **NON Percepisce** alcuna misura di sostegno pubblico (reddito di inclusione, reddito di cittadinanza, NASPI ecc.);

5. Che il nucleo **percepisce** altri contributi pubblici (bonus bebè, card sociale ecc.- specificare) per un importo mensile e/o annuo di € _____;

6. Che:

☐ n. _____ componenti il nucleo **percepiscono** redditi derivante da lavoro o da pensione (**anche estera**) per un importo complessivo mensile di € _____;

ovvero

☐ **nessun componente** il nucleo **percepisce** redditi derivante da lavoro o da pensione (anche estera);

7. Che, pertanto, il **reddito familiare complessivo mensile medio nell'anno in corso (netto)** risulta pari ad € _____

8. Il sottoscritto dichiara, altresì, di ☐ **AVERE** ☐ **NON AVERE** altre risorse economiche (depositi bancari e/o postali, ecc) cui attingere per le primarie necessità **superiori al valore indicato nella seguente Tabella**

Numero componenti nucleo familiare	Risorse (depositi bancari e/o postali, ecc.)
Nuclei composti da 1 persona	€ 3.500,00
Nuclei composti da 2 persona	€ 4.500,00
Nuclei composti da 3 persona	€ 5.500,00
Nuclei composti da 4 persona	€ 6.500,00
Nuclei composti da 5 persona	€ 7.500,00
Nuclei composti da 6 o più persone	€ 8.500,00

9. Che ☐ **NON DISPONE** ☐ **DISPONE** di risorse economiche (depositi bancari e/o postali, ecc.) intestate ai figli minori e/o vincolate a lungo termine pari o superiori ad € 10.000,00;

10. Di vivere in una casa in locazione il cui **canone mensile** è pari ad €_____.

Autorizza il Servizio Sociale del Comune di Andrano al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio in oggetto, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di privacy (GDPR 679/2016 e D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni).

Andrano, lì _____

Il richiedente

Si allega copia documento di identità.