**AL SINDACO**

**DEL COMUNE DI CASOLI**

**Oggetto: Richiesta buoni spesa alimentare ai sensi dell’Ordinanza di Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_residente/domiciliato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di accedere all’assegnazione del **buono spesa alimentare da emergenza Covid-19** destinato alle famiglie residenti, da utilizzare presso gli esercizi commerciali del territorio comunale aderenti all’iniziativa.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n. 445 *(Chiunque attesta falsamente al pubblico ufficiale, in un atto pubblico, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione fino a due anni. Se si tratta di false attestazioni in atti dello stato civile, la reclusione non può essere inferiore a tre mesi.)* e della decadenza dai benefici conseguenti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

**DICHIARA**

* di essere in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell’emergenza COVID-19 (es. mancanza di lavoro anche saltuario/occasionale, etc..; perdita/sospensione dell’attività lavorativa; perdita economica consistente nell’ultimo mese rispetto al mese precedente, etc..);
* di non avere giacenze bancarie o postali superiori a € 5.000,00 immediatamente disponibili Descrivere motivazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non essere percettore/non avere all’interno del nucleo familiare percettori di pensioni di anzianità o di vecchiaia;
* di non essere percettore/non avere all’interno del nucleo familiare percettori di reddito da lavoro dipendente presso Pubblica Amministrazione ai sensi dell’art. 1 del D.Lgs. 165/2001.

Dichiara, inoltre, di appartenere a:

* Nuclei familiari o persone singole già in carico ai Servizi Sociali per situazioni di disagio socio-economico, non beneficiarie di Reddito di Inclusione o di Reddito di Cittadinanza.
* Nuclei familiari temporaneamente privi di reddito (chiusura attività, sospensione attività lavorativa da lavoro autonomo, etc..) ammessi alle misure di sostegno relative all’emergenza da COVID-19 ai sensi del D.L. 18/2020 per i quali, le citate misure, non siano state erogate al momento della presentazione della domanda;
* Nuclei familiari privi di reddito che non hanno accesso agli ammortizzatori sociali (NASPI, CIGO, CGIS, CIGD, assegno di solidarietà, assegno ordinario, o altre misure di sostegno al lavoro dipendente) ovvero pur avendone accesso, gli stessi non siano stati erogati al momento della presentazione della domanda.

Dichiara di essere consapevole che la misura potrà essere attribuita, laddove le risorse siano sufficienti, anche ai nuclei familiari in cui sono presenti beneficiari di Reddito di Inclusione o Reddito di Cittadinanza con priorità per chi fruisce di un minore beneficio o ha minori/disabili a carico e sulla base delle indicazioni/relazione dei Servizi sociali; conferma di appartenere a nucleo come sopra descritto.

**DICHIARA**

**-** che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_ persone, di seguito elencate:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti beneficiari di Reddito di Inclusione o Reddito di Cittadinanza per un importo mensile di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Dichiara di accettare tutte le condizioni previste dall’Avviso Pubblico cui la presente è riferita.

Casoli, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il richiedente

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

Allegare documento di identità.