

Pec: comune.frattatodina@postacert.umbria.it

E-mail: info@comune.frattatodina.pg.it

Oggetto: **Domanda di ammissione al “ bonus spesa alimentare” . Dichiarazione sostitutiva di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 28/2/2000 n. 445.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____)
il _____ C.F. _____ residente nel comune di FRATTA TODINA in
via _____ n. _____ documento di identità _____ n. _____ rilasciato
da _____ in data _____ tel. _____ e-mail: _____

Cittadinanza:

- Cittadino italiano
- Cittadino comunitario
- Cittadino extracomunitario, con titolo di soggiorno regolare rilasciato da _____
con scadenza _____ il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta in
data _____

Con il seguente nucleo familiare composto da n. _____ persone di cui minori _____ e n. persone
con disabilità _____:

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 28/42/2000 n. 445) e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti

CHIEDE

Di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentari ai sensi dell'ordinanza della protezione civile 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

DICHIARA

1)-che il proprio nucleo familiare è in difficoltà nell'acquisto di generi alimentari e di prima necessità a causa dell'emergenza COVID-19 che ha determinato una perdita/riduzione delle entrate della famiglia e che la propria situazione si trova **in una o alcune delle seguenti condizioni:** *(barrare l'opzione delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini dell'accoglienza della domanda);*

- Di non svolgere alcuna attività lavorativa dal _____
- Di non aver mai svolto attività lavorativa (inoccupato)_____
- Di aver sospeso la propria attività lavorativa, consistente in__ _____
A causa della situazione emergenziale a far data dal_____
- Che della famiglia fanno parte minori che si trovano in situazioni economiche tali da non soddisfare bisogni di primaria necessità_____
- Che sono presenti nel nucleo persone con disabilità_____
- Che nel nucleo sono presenti persone con situazioni di patologie che determinano una situazione di grave disagio economico_____

2)-di percepire (inclusi i componenti del nucleo familiare) redditi di qualsiasi natura (derivanti da forme pubbliche, da lavoro, da pensioni ecc.) il cui importo mensile non e' superiore ad €_____ (900,00 per un componente incrementato di € 150 per ogni ulteriore componente);

3)-che il nucleo familiare vive in un'abitazione *(barrare l'opzione)*

- Di proprietà
- In locazione
- In comodato
- Altro _____

4)-di disporre di depositi (in c/c bancario, postale o altro) **non superiore a 8.000 Euro.**

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri suddetti ai sensi delle vigenti disposizioni sulla privacy.

Data _____

Firma del Dichiarante
