

AL COMUNE DI FRATTA TODINA

Pec: [comune.frattatodina@postacert.umbria.it](mailto:comune.frattatodina@postacert.umbria.it)

E-mail: [info@comune.frattatodina.pg.it](mailto: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. \_\_\_\_\_

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 è 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

\_\_\_\_\_