



Comune di Sant'Olcese

SETTORE SOCIALE

Al Comune di Sant'Olcese
Piazza G. Marconi 40
16010 Sant'Olcese
E-mail servizio.demografico@comune.santolcese.ge.it
Pec protocollo@pec.comune.santolcese.ge.it

OGGETTO:	RICHIESTA BUONI SPESA EMERGENZA COVID (OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020)
-----------------	--

ATTENZIONE!

IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE, DEVE ESSERE FIRMATO E DEVE ESSERE ALLEGATA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA'

Il/La sottoscritto _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____ residente nel Comune di Sant'Olcese

in Via/Piazza _____ N° _____

Tel. _____ Email _____

CHIEDE

che gli/le sia concesso **il buono spesa per l'emergenza epidemiologica CODID 19** previsto dall'OCDPC n. 658 del 29/03/2020, secondo la Delibera di Giunta del Comune di Sant'Olcese n. 21 Del 31.03.2020, 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

- a) di essere residente nel Comune di Sant'Olcese;
- b) 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

- c) di versare in gravi difficoltà economiche, senza alcuna forma di sostentamento disponibile;
- d) che le entrate di qualunque natura del mio nucleo familiare (stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, indennità, contributi continuativi, etc.) per il mese di aprile 2020 non superano € 300,00 al netto di affitto e mutuo, elevati di € 100,00 per ogni ulteriore componente, fino ad un massimo di € 600,00 ed in particolare dichiara: **(SE NON C'E' NESSUNA ENTRATA BARRARE TUTTA LA PRIMA RIGA)**

Cognome e Nome intestatario entrata	Entrate effettive nel mese di aprile 2020	Tipologia di entrata (stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, indennità, benefici di cui alla lett. g), etc.)
	€	
	€	
	€	
	€	
	€	
	€	

Affitto mese di aprile 2020 € _____

Mutuo mese di aprile 2020 € _____

- e) che il patrimonio finanziario (depositi, buoni postali, investimenti, etc.) del mio nucleo familiare non sia superiore a € 1.200,00 euro per ogni componente in nucleo familiare, fino ad un massimo di € 5.000,00.
- f) che la capacità reddituale del mio nucleo familiare è stata ridotta a causa (*porre una croce sulla categoria in cui si ricade*) (**OBBLIGATORIO** *porre una croce sulla categoria in cui si ricade*):
- dell'appartenenza alla categoria di lavoratori dipendenti di aziende private, le cui aziende per periodi decorrenti dal 23 febbraio 2020, hanno sospeso o ridotto l'attività lavorativa per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid- 19;
 - dell'appartenenza alla categoria di lavoratori autonomi e liberi professionisti che, in conseguenza delle disposizioni adottate dalle disposizioni normative inerenti l'emergenza epidemiologica da Covid-19, abbiano subito la chiusura o la restrizione della propria attività;
 - del mancato inizio del lavoro, della perdita di lavoro precario o in stato di disoccupazione improvviso;
 - nessuna delle precedenti;
- g) che nessun componente del mio nucleo familiare percepisce cassa integrazione ordinaria e in deroga, indennità di mobilità, reddito di cittadinanza, REI, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus, etc.;
- h) di non essere autosufficiente e avere necessità la consegna a domicilio: Si No
- i) 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

Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento