

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI MOTTA SANT'ANASTASIA**

Oggetto: DOMANDA DI BUONO SPESA Decreto Legge “Sostegni Bis” del 25 maggio 2021, n. 73, coordinato con la legge di conversione 23 luglio 2021, n. 106, recante Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID – 19 di solidarietà alimentare.

Il/la sottoscritto/a _____,
C.F. _____, nato a _____ il _____
_____ residente a _____
Via _____
tel/cell _____ email _____

intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

CHIEDE

che gli venga concesso il **BUONO SPESA DI CUI AL DECRETO LEGGE “SOSTEGNO BIS” N.73 DEL 25 MAGGIO 2021 COORDINATA CON LA LEGGE DI CONVERSIONE DEL 23/07/2021, N.106**, per l'acquisto di beni di prima necessità (alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale, bombole del gas etc. etc.)

A tal fine

DICHIARA

di aver preso conoscenza delle modalità e delle condizioni previste per l'erogazione del **BUONO SPESA DI CUI AL DECRETO LEGGE “SOSTEGNO BIS” N.73 DEL 25 MAGGIO 2021 COORDINATA CON LA LEGGE DI CONVERSIONE DEL 23/07/2021, N.106**, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace e della conseguente decadenza dei benefici conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità (barrare solo la dichiarazione che corrisponde alla verità):

a) **di essere**

- Cittadino italiano
- Cittadino comunitario
- Cittadino extracomunitario, titolare di permesso o carta di soggiorno con scadenza _____ rilasciato/a per motivo di _____
- Residente nel Comune di Motta Sant'Anastasia

- b) **che il proprio nucleo familiare** (costituito dai soggetti componenti la famiglia anagrafica – ossia l'insieme delle persone che coabitano e hanno la stessa residenza, legate da un vincolo di matrimonio, di parentela, di affinità, di tutela, di adozione o affettivo - alla data di presentazione della domanda, **è composto da (INDICARE NOMINATIVO, DATA DI NASCITA, GRADO DI PARENTELA E PROFESSIONE/OCCUPAZIONE):**

c) **di essere** (barrare solo la dichiarazione che corrisponde alla verità):

☐ inoccupato /disoccupato;

☐ di essere carente dei mezzi di sostentamento per i seguenti motivi (ALTRO DA SPECIFICARE):

☐ di non godere di trattamenti pensionistici e/o di quiescenza superiori ad **€.600,00**, ad eccezione di emolumenti connessi a condizione di disabilità;

ovvero

☐ di godere di trattamenti pensionistici e/o di quiescenza (**specificare importo e data di ultimo accredito**);

☐ di non fruire del reddito di cittadinanza per una somma superiore a **€.600,00** e di non essere titolare di partita IVA ad eccezione di chi ha subito una sospensione temporanea dell'attività a seguito di provvedimento dell'autorità locale;

ovvero

☐ di godere del reddito di cittadinanza (**specificare importo e data di ultimo accredito**) _____;

☐ di godere di altra erogazione di sostegno economico da parte dello Stato, della Regione o del Comune, (**specificare tipo di sostegno, importo e data di ultimo accredito**) _____;

☐ nessuno dei componenti il nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico ad eccezione di emolumenti connessi a condizione di disabilità;

☐ nessuno dei componenti il nucleo familiare ha fatto o farà richiesta presso altro Comune per ottenere il beneficio de quo;

☐ di avere perso l'occupazione lavorativa (per ogni interruzione del rapporto di lavoro riconducibile all'emergenza connessa al Covid 19);

☐ di essere titolare di partita IVA ed aver subito una sospensione temporanea dell'attività a seguito di provvedimento dell'autorità locale, con conseguente grave pregiudizio economico;

d) **CHE IL COMPONENTE DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE** (come individuato al punto b) (INDICARE NOME) _____

_____ **GODE del reddito di cittadinanza o di altra erogazione di sostegno economico da parte dello Stato, della Regione o del Comune, (specificare importo e data di ultimo accredito)** _____;

e) **di essere a conoscenza** che trattasi di erogazione straordinaria di sostegno e per ogni nucleo familiare;

f) **di autorizzare il trattamento dei dati personali**, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) e ss.mm.ii.

Si allega alla presente:

- ☐ Copia del documento d'identità;
- ☐ Copia permesso o carta di soggiorno;
- ☐ Ogni altra documentazione ritenuta utile a sostegno dell'istanza: _____

Data _____

Firma leggibile