

Domanda per “buoni spesa” o “assistenza alimentare”

Decreto Legge 23 novembre 2020, n.154

Da trasmettere con allegata copia del documento di identità del firmatario

Al sig. Sindaco del Comune di Roseto degli Abruzzi

All'Assessore alle politiche sociali del Comune
di Roseto degli Abruzzi

All'ufficio dei servizi sociali

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____ (____)
residente in _____ (____), via _____
e domiciliato in _____ (____), via _____
utenza telefonica _____

Facente parte del **nucleo familiare** composto da:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità,

CHIEDE

-di partecipare all'assegnazione dei "buoni spesa" ai sensi del Decreto legge 23.11.2020 n. 154 per se stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra indicato.

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

-la propria condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo) _____

DICHIARA, inoltre

- di non aver avuto altre forme di aiuto/sostentamento pubblico:
o alternativamente
- di aver avuto altre forme di aiuto/sostentamento pubblico (Specificare quali: Contributi, percettore rdc, pensione di cittadinanza, pacchi alimentari e/o pagamento bollette, affitto, ecc. _____ dal _____ terzo settore) _____

-
-
- **Di non disporre /di depositi bancari / postali/titoli/ (reddito mobiliare) e/o liquidità idonei a superare la difficoltà in cui versa superiori a € 5.000,00**
 - **di essere consapevole che la domanda verrà esclusa nel caso di dichiarazione incompleta o in caso di mancanza di documento di identità allegato alla stessa.**
 - **DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE L'AUTODICHIARAZIONE POTRA' ESSERE**
 - **SOTTOPOSTA A CONTROLLO DA PARTE DEL COMANDO DELLA GUARDIA DI FINANZA.**

Data,

Firma del dichiarante

Parte da compilare a cura del Comune

Visto:

Il Servizio Sociale Professionale

Propone di assegnare la somma di € _____ (_____)

Il Serv. Sociale Professionale

