## Domanda per "buoni spesa" o "assistenza alimentare"

Decreto Legge 23 novembre 2020, n.154

## **SECONDO AVVISO**

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 <u>r</u>	nucleo familiare comp	oosto da:		
Richiedente:	Cognome			Nome
			Codice	Fiscale:
<u>FAMIGLIARI</u>				
Cognome		Nome		
Codice Fiscale:				
Cognome		Nome		
Codice Fiscale:				
Cognome		Nome		
Codice Fiscale:				
Cognome		Nome		
Codice Fiscale:				

Cognome_	Nome
Codice Fisca	ale:
mendaci e/o	delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non ndenti a verità,
	<u>CHIEDE</u>
	are all'assegnazione dei "buoni spesa" ai sensi del Decreto legge 23.11.2020 n. 154 per er il proprio nucleo familiare come sopra indicato.
Consapevole (art 495 c.p.)	e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale
	DICHIARA ED AUTOCERTIFICA
elementi: (in fini de	condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti dicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai lla definizione della partecipazione e dell'entità del
	DICHIARA, inoltre,
• di no	n aver avuto altre forme di aiuto/sostentamento pubblico;
o alte	ernativamente
• di av	ver avuto altre forme di aiuto/sostentamento pubblico (Specificare quali. Contributi,
perce	ettore rdc, pensione di cittadinanza, pacchi alimentari e/o pagamento bollette, affitto,
ecc.	<u>dal</u> <u>terzo</u>
setto	re)

• <u>di non disporre /di depositi bancari / postali/titoli/ (reddito mobiliare) e/o liquidità</u> idonei a superare la difficoltà in cui versa superiori a € 5.000,00

- <u>di essere consapevole che la domanda verrà esclusa nel caso di dichiarazione</u> incompleta o in caso di mancanza di documento di identità allegato alla stessa.
- <u>Di non aver usufruito di Buoni Spesa Covid 19 di cui al Primo Avviso scaduto il 15</u> <u>dicembre 2020-</u>
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE L'AUTODICHIARAZIONE POTRA' ESSERE SOTTOPOSTA A CONTROLLO DA PARTE DEL COMANDO DELLA GUARDIA DI FINANZA.

Data.
Data.

Firma del dichiarante