MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID-19

Il sottoscritto, nato a, li
e residente in, recapito
telefonico, mail:
trovandosi in uno stato di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi
alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,
CHIEDE
di poter accedere al beneficio del "Buono Spesa" di cui all'art. 1, comma 3, dell'Ordinanza del Capo della
Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l'acquisto di alimenti di prima necessità. A tal fine, ai sensi e per
gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichlarazioni faise o mendaci,
DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE
☐ di essere cittadini italiani; cittadini dell'Unione Europea nel rispetto degli accordi internazionali
vigenti; stranieri, apolidi, regolarmente soggiornanti ai sensi della normativa statale che versino in stato di bisogno;
☐ di essere residenti nel Comune di Sacco al momento di presentazione della domanda;
☐ di non essere percettori di altre misure a sostegno del reddito predisposte dallo Stato per emergenza
COVID-19;
☐ di non essere percettori di altra misura di Intervento statale (disoccupazione, cassa integrazione
ordinarla, Reddito di Cittadinanza, R.E.I, ecc.) a sostegno di situazione di emergenza sociale di qualsiasi tipo
o se percettori l'entità del contributo concesso non sia superiore ad euro 550,00: (specificare)
☐ che al momento di presentazione della domanda non abbiano in essere un contratto di lavoro dipendente o assimilato;
di non essere stato assegnatario di buoni spesa in base al precedente avviso;
☐ che il proprio nucleo familiare è composto da n. persone;
nel proprio nucleo familiare sono presenti n. minori di anni 6;
nel proprio nucleo familiare è / non è presente una persona con disabilità;
☐ che l'attuale disponibilità economica in riferimento a giacenze su c/c o altri strumenti di deposito è
Inferiore a 20.000,00 euro;
Sacco, Iì
Firma

Allega copia documento di riconoscimento