Al Comune di Torrita Tiberina

Oggetto: Richiesta concessione bonus alimentare

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_chiede di accedere alla graduatoria di assegnazione buoni spesa, destinati a famiglie residenti che si trovano in condizione di contingente indigenza economica derivante dalla emergenza epidemiologica COVID19, a tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000,

DICHIARA

(CROCIARE IL PALLINO CORRISPONDENTE)

* di essere nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* per i cittadini stranieri,di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno ;
* di essere residente nel Comune di Torrita Tiberina all'indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e di fornire il seguente recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al quale l'Ente dovrà rivolgersi per ogni comunicazione;
* di essere in carico ai servizi sociali Comunali e/o distrettuali;
* di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell'emergenza derivante dall'epidemia da covid 19;
* Che il proprio nucleo familiare, oltre al sottoscritto, è cosi composto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME | DATA DI NASCITA | GRADO DI PARENTELA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* di sostenere un affitto mensile pari ad Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* non essere beneficiario, né il sottoscritto, né gli altri componenti del nucleo familiare, di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogate da enti pubblici, ovvero
* di percepire le seguenti indennità: (specificare il componente del nucleo che risulta percettore):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TIPOLOGIA | SI/NO | IMPORTO MENSILE | COMPONENTE DEL NUCLEO CHE RISULTA PERCETTORE |
| REDDITO/PENSIONE DI CITTADINANZA |  |  |  |
| REDDITO DI EMERGENZA  |  |  |  |
| STIPENDIO/PENSIONE |  |  |  |
| PENSIONI SOCIALI/INVALIDITA'/ACCOMPAGNO |  |  |  |
| ALTRE INDENNITA' CONNESSE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS |  |  |  |
| ALTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

* Fa presente altresì che nel nucleo sono presenti:

|  |  |
| --- | --- |
| PERSONE > 65 ANNI  | N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| MINORI DI 6 ANNI | N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| PORTATORI DI HANDICAP E/0 SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE INVALIDANTI CERTIFICATE  | N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* Di essere a conoscenza che la graduatoria è valida per l'erogazione dei buoni spesa/pacchi alimentari una tantum fino ad esaurimento delle risorse disponibili;
* di autorizzare il Comune di Torrita Tiberina al trattamento dei dati, per le finalità di cui al presente avviso

Torrita Tiberina\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (in caso di presentazione via mail inserire il proprio nome e cognome)

Allegati obbligatori:

* Copia modello ISEE
* Copia documento d'identità del richiedente e/o permesso di soggiorno