

**OGGETTO: RICHIESTA BUONI SPESA PER SOSTEGNO ALIMENTARE ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ IN SEGUITO ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19**

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a ..... il  
....., residente a ALZANO SCRIVIA in via  
..... n. .... TEL. ....

**CHIEDE**

di poter essere ammesso al beneficio degli aiuti alimentari per le famiglie in difficoltà come da avviso pubblico del Comune di ALZANO SCRIVIA in data 11.12.2020.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

**DICHIARA che:**

- 1) a seguito dell'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 si trova in un reale stato di bisogno;
- 2) la propria famiglia anagrafica è composta dalle seguenti persone:

(Cognome)	(Nome)	(Luogo e data di nascita)	(Relazione di parentela)	Disabile (X)

3) la propria famiglia dispone complessivamente di una somma inferiore a 5.000,00 euro su conti correnti bancari o postali e su altri depositi immediatamente esigibili;

4) *(barrare l'opzione che interessa)*

€ attualmente la famiglia dispone di una fonte di sostentamento pubblico (es. disoccupazione, CIG, reddito di cittadinanza, REI, ecc.), NON superiore a 650,00 euro mensili;

€ la famiglia dispone unicamente delle seguenti fonti di sostentamento:

Percettore	Importo mensile €	Fonte: stipendio/pensione/R.D.C./altro

5) non è percettore di altre misure a sostegno del reddito predisposte dallo Stato per emergenza COVID-19;  
6) non ha altri redditi derivanti da proprietà di ulteriori unità immobiliari oltre alla casa di abitazione, a meno che venga comprovato che non viene percepito alcun canone di locazione, ovvero (specificare)

\_\_\_\_\_;

7) la situazione di bisogno della propria famiglia è altresì determinata da (es.: Reddito di Cittadinanza attualmente sospeso, revocato e decaduto, Nuclei che a seguito del COVID19 si trovano con conti corrente congelati e/o nella non disponibilità temporanea dei propri beni e/o non possiedono strumenti di pagamento elettronici, Partite Iva e altre categorie non comprese dai dispositivi attualmente in definizione a livello ministeriale): specificare.....

.....  
.....  
.....

8) nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020);

9) è a conoscenza che, ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11, comma 1, si procederà ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11 comma 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti;

9) autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR).

Il sottoscritto può essere contattato al seguente numero di telefono ....., mail:  
.....

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegato:**

- Copia fotostatica del documento d'identità o in alternativa indica gli estremi del documento di identità Patente/Carta di Identità n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_