COMUNE DI VARALLO POMBIA

PROVINCIA DI NOVARA

✉ ***Via Simonetta n.3 - Villa Soranzo - C.A.P. 28040 – ☎0321.95355 FAX 0321.95182***

Pec: protocollo@pec.comune.varallopombia.no.it

DOMANDA PER L'EROGAZIONE BUONI SPESA PER GENERI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITA'

La/il sottoscritta/o ……

nata/o a …… il ……

residente a …… in via ……nr …./……. Int. ……

numero di telefono ……, codice fiscale……

identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità): ……..,

n…….. rilasciata il ……..da……

richiede l'erogazione, ai sensi del D.L. 73 del 25 maggio 2021, l'erogazione di buoni spesa per generi alimentari e beni di prima necessità.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi dei Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

D I C H I A R A

1) che la famiglia convivente, alla data odierna, è così composta:

Cognome e nome	M/F	posizione in fam.	età	stato civile	professione	già conosciuto dal Servizio sociale	Altre informazioni
	--			--		--	
	--			--		--	
	--			--		--	
	--			--		--	
	--			--		--	

Dichiara che la situazione attuale del proprio nucleo famigliare è la seguente:

Situazione socio-economica del nucleo: *(specificare redditi da attività dei vari componenti, condizione dei minori presenti nel nucleo, eventuali componenti con disabilità o in condizione di non autosufficienza, altri elementi utili per comprendere la situazione)*
Situazione emergenziale per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare: *(es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito negli ultimi due mesi a causa dell'emergenza covid-19)*

(Barrare la voce che interessa)

☐ Di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo famigliare

☐ Di ricevere i seguenti contributi pubblici: (specificare: es. Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale)

……

……

……

Dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Luogo/data

La/Il dichiarante

_____

Si allega copia del documento di identità del dichiarante