Allegato A

Spett. le Comune di Briatico

Al Responsabile dell'Area Amministrativa
BRIATICO
PEC : sindacobriatico@asmepec.it

E.mail : **demograficibriatico@libero.it**

OGGETTO: EPIDEMIA DA COVID 19. AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE, AI NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO, DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI PRODOTTI ALIMENTARI E GENERI DI PRIMA NECESSITA', DI PRODOTTI PER L'IGENE PERSONALE E PER LA PULIZIA DELLA CASA; PRESSO FARMACIE E PARAFARMACIE, DI PRODOTTI PER CELIACI, PRODOTTI PER LA PRIMA INFANZIA RIENTRANTI COMUNQUE TRA I GENERI DI PRIMA NECESSITA'.
RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE BUONI SPESA.

Il/la Sottoscritto/a_____ nato/a a_____ il_____, CF_____, residente a Briatico in via_____, recapito telefonico_____ email_____, avendo preso visione dell'Avviso Pubblico per la raccolta delle domande di accesso ai buoni spesa,

consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

Barrare le voci interessate

- ○ Che il proprio nucleo familiare è composto da n._____ persone e precisamente (specificare: Padre – Madre figlio/figlia:_____
  _____
  _____
  _____;
- ○ Che i componenti del proprio nucleo familiare non percepiscono reddito o ammortizzatori sociali;
- ○ Che i componenti del proprio nucleo familiare svolgono attività lavorativa, ognuno per l'importo mensile che segue:
  Euro_____, in favore del componente del proprio nucleo familiare sig._____, nato a_____ il_____ CF_____ ;
  Euro_____, in favore del componente del proprio nucleo familiare sig._____, nato a_____ il_____ CF_____ ;
  Euro_____, in favore del componente del proprio nucleo familiare sig._____, nato a_____ il_____ CF_____ ;

○ Di essere titolare di P.IVA ovvero di attività commerciali e/o di servizi alla persona, soggetti a difficoltà economica a seguito delle restrizioni ministeriali, in quanto (*specificare in maniera esaustiva il disagio economico*)_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____;

○ Che i componenti del proprio nucleo familiare **NON USUFRUISCONO** di misure di sostegno al reddito erogate dagli Enti Statali, *(Reddito di Cittadinanza, Carta REI, Naspi, indennità, di mobilità, cassa integrazione guadagni, ecc……)*,

○ Che i componenti del proprio nucleo familiare **USUFRUISCONO** di misure di sostegno al reddito erogate dagli Enti Statali *(Reddito di Cittadinanza, Carta REI, Naspi, indennità, di mobilità, cassa integrazione guadagni, ecc……..)*, ognuno per l'importo mensile che segue:

Euro_____, erogato dall'ente_____, a titolo di_____ in favore del componente del proprio nucleo familiare sig._____, nato a_____ il_____ CF_____ ;
Euro_____, erogato dall'ente_____, a titolo di_____ in favore del componente del proprio nucleo familiare sig._____, nato a_____ il_____ CF_____ ;
Euro_____, erogato dall'ente_____, a titolo di_____ in favore del componente del proprio nucleo familiare sig._____, nato a_____ il_____ CF_____ ;

Briatico, li_____

Firma _____

Si allega:
- Copia fronteretro del documento d'identità del richiedente.