Al Comune di Trana

**DOMANDA PER L‘EROGAZIONE DI BUONI SPESA O GENERI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITA’**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) ……………………………………………………..……………………………

Nato/a a ………………………………………………………………………………………………………. Prov. (…….)

Residente nel Comune di Trana in via ……………………………….......................................

n. telefono ………………………………………………e-mail………………………………………………………..…..

codice fiscale ………………………………………………………………………………………….

documento di identità n. …………............................... rilasciato da ………………………………………………………………… in data ……………………………………………………………

chiede l’erogazione di buoni spesa o di generi alimentarie beni di prima necessità.

**Consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera**

**dichiara:**

1. Che la famiglia convivente, alla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, è composta da come risulta da seguente prospetto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Sesso (M/F)** | **Posizione in famiglia** | **Età** | **Professione** | **In carico al Servizio Sociale** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Che la situazione reddituale della famiglia è la seguente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia di entrata** | **Percepito (SI/NO)** | **Ammontare mensile** | **Data ultima erogazione** |
| Stipendio |  |  |  |
| Cassa integrazione |  |  |  |
| Naspi |  |  |  |
| Mantenimento per sé e/o i figli da parte del coniuge legalmente separato/divorziato |  |  |  |
| Reddito di Cittadinanza |  |  |  |
| Altre entrate (specificare) |  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia di uscita** | **Ammontare mensile** | **Data ultimo pagamento** |
| Affitto / Mutuo |  |  |
| Farmaci non mutuabili |  |  |
| Assistenza domiciliare / babysitter |  |  |
| Altre spese (specificare) |  |  |

1. di possedere Risparmi: **SI  NO ** se SI, di possedere i seguenti Risparmi:

|  |  |
| --- | --- |
| * Contanti | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Depositi bancari | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Risparmi postali | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Titoli di Stato | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Buoni fruttiferi | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Interessi da investimenti bancari o postali | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Azioni | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Altro (specificare) …………………………….. | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Situazione emergenziale a causa delle disposizioni conseguenti all’emergenza Covid-19 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):

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

1. di aver preso visione dell’Avviso pubblico del Comune di Trana e dell’informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Trana, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La/Il dichiarante

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

N.B.: Allegare fotocopia del documento di identità.