Al Comune di Sala Consilina

 Dirigente f.f. Area Affari Generali

 Via G. Mezzacapo, n.44

protocollo.salaconsilina@asmepec.it

 CAP 84036 - Sala Consilina (SA)

Oggetto: **Richiesta buoni spesa per sostegno alimentare alle famiglie in difficoltà in seguito all’emergenza epidemiologica da COVID-19**

Il/La sottoscritto/a

NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di Sala Consilina alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

di poter essere ammesso al beneficio degli aiuti alimentari per le famiglie in difficoltà come da avviso pubblico del Comune di Sala Consilina del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pubblicato sul sito istituzione dell’ENTE in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza delle responsabilità penali previste per le dichiarazioni false dall’art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni legislative del codice penale e delle leggi speciali in materia,

**DICHIARA** **CHE:**

**1)** il proprio nucleo familiare è composto dalle seguenti persone:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Luogo e data di nascita** | **Relazione di parentela** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

**2)** la propria famiglia dispone complessivamente di una somma inferiore a EURO 5.000,00, depositata, a qualsiasi titolo, presso banche, uffici postali e/o intermediari finanziari;

**3)** *(BARRARE SOLTANTO UNA DELLE DUE OPZIONI)*

**AI SENSI DELL’ART. 47 DEL D.P.R. 28/12/00 T.U. DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA,**

€ attualmente la famiglia non dispone di nessuna fonte di reddito, né di forme di sostegno pubblico, di qualsiasi natura, e che, per i mesi di gennaio e febbraio dell’anno 2021 ha tratto sostentamento dall’aiuto economico di complessivi € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

* del sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

€ la famiglia dispone unicamente delle seguenti fonti di sostentamento:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME E COGNOME Soggetto Percettore di reddito** | **Reddito imponibile mese di gennaio 2021** | **Reddito imponibile mese di febbraio 2021** | **Fonte: (a titolo esemplificativo e non esaustivo: reddito da lavoro dipendente /reddito da lavoro autonomo, R.d.C., pensioni, assegni sociali, assegni familiari)** |
|  | Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**4)** redditi anno 2020:

€ per l’anno 2020 ha percepito un reddito imponibile complessivo del nucleo familiare pari a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto può essere contattato al seguente numero di telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, oppure al seguente indirizzo email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In riferimento al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda,

**ESPRIME**

il proprio consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al Reg UE 2016/679 ed al Dlgs n.196/2003 e ss.mm.ii.

**Allegato:**

**-** Copia fotostatica del documento d’identità **(obbligatorio, pena esclusione della domanda).**

**IL RICHIEDENTE**

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