

Al Comune di RADDUSA (CT)

Ufficio Servizi Sociali

MAIL: servizisociali@comuneraddusa.gov.it

PEC: comuneraddusa@postecert.it

Oggetto: Domanda per buono spesa

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente _____ prov. _____ Via _____

n. C.A.P. _____ C.F. _____

Tel. _____

avvalendosi della facoltà prevista dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000, consapevole che:

- Ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- Ai sensi dell'art.75 del citato decreto, nel caso di dichiarazione non veritiera, il dichiarante decade dal beneficio ottenuto;
- Ai sensi dell'art.71 del citato decreto, il Comune di Raddusa ha titolo a promuovere ogni accertamento ritenga necessario, per verificare che le dichiarazioni rese rispondano a verità;

CHIEDE

Di essere ammesso al beneficio dei buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari e/o prodotti di prima necessità.

A tal fine

DICHIARA

**(Sbarrare il quadratino corrispondente al contenuto della dichiarazione).*

1. di essere in possesso della cittadinanza:

☐ Italiana

oppure

☐ di uno Stato aderente all'Unione Europea

oppure

☐ di uno Stato non aderente all'Unione Europea e di essere munito di carta soggiorno ai sensi del D.Lgs.n.286/98, rilasciata in data _____;

2. ☐ di essere residente nel Comune di Raddusa in Via _____ n.____;

3. ☐ che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME	NOME	Data di nascita	Codice Fiscale	Attività lavorativa	Grado di parentela

4. ☐ che nessun componente del nucleo familiare sta percependo un reddito mensile;

OPPURE

5. ☐ di non poter richiedere l'indennità speciale riservata ai commercianti, agli artigiani e ai lavoratori autonomi iscritti alla gestione separata INPS;

oppure

6. ☐ che componente/i del nucleo familiare percepiranno l'indennità speciale riservata ai commercianti, agli artigiani e ai lavoratori autonomi iscritti alla gestione separata INPS;

7. ☐ di non poter richiedere l'indennità speciale per gli operai agricoli a tempo determinato che abbiano effettuato almeno 50 giornate lavorative nel 2020;

oppure

8. ☐ che _____ componente/i del nucleo familiare percepiranno l'indennità speciale per gli operai agricoli a tempo determinato che abbiano effettuato almeno 50 giornate lavorative nel 2020;

9. ☐ di non essere in cassa integrazione;

oppure

10. ☐ che _____ componente/i del nucleo familiare sono in cassa integrazione;

11. ☐ di percepire un assegno Naspi pari ad € _____ mensili ;

oppure

12. ☐ che _____ componente/i del nucleo familiare percepisce/percepiscono un assegno NASPI pari ad € _____ mensili;

13. ☐ di non percepire il Reddito di Cittadinanza;

14. ☐ di percepire il Reddito di Cittadinanza pari ad € _____ mensili;
15. ☐ di percepire un'indennità di pensione (italiana e/o estera) pari ad € _____ mensili
- oppure
16. ☐ che _____ componente/i del nucleo familiare percepisce/percepiscono un'indennità di pensione (italiana e/o estera) pari ad € _____ mensili;
17. ☐ di percepire un assegno di invalidità civile pari ad € _____ mensili;
- oppure
18. ☐ che _____ componente/i del nucleo familiare percepisce/percepiscono un'invalidità civile pari ad € _____ mensili;

DICHIARA INOLTRE

Che con la sottoscrizione della presente domanda, si esprime il consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, a norma del Regolamento U.E. n°679 del 2016.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di ottenimento del beneficio, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dal D.P.R. n.445/2000.

In particolare è a conoscenza che, oltre alle sanzioni penali previste dall'art.76, qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione sostitutiva, il dichiarante decadrà, insieme ai componenti il nucleo familiare, dai benefici eventualmente ottenuti (art.75 del D.P.R. 445/2000).

(data)

(firma)

Allega alla presente domanda:

- ☐ fotocopia di un **documento di identità valido**
- ☐ fotocopia ISEE **valido del dichiarante**