

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE BUONI SPESA A FAVORE DI PERSONE E/O  
FAMIGLIE IN CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO  
DALLA SITUAZIONE EMERGENZA COVID-19.  
Ordinanza protezione civile n. 568 del 30/03/2020  
Fondi Art. 53 D.L. 73/2021**

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita	
Cittadinanza	
Numero permesso di soggiorno	
Residenza	
Codice fiscale	
Carta d'identità n.	
Telefono cellulare	
Mail	

VISTA l'Ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020;  
VISTO L'ART. 53 DEL D.L. 73/2021

**CHIEDE**

per se stesso o per il proprio nucleo familiare (convivente)

In nome e per conto di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ qualità \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

(specificare: tutore, amministratore di sostegno, familiare delegato)

l'assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari di prima necessità, prodotti per l'igiene personale e della casa a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (COVID-19).

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, [D.P.R. n. 445/2000](#) in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della

decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi [dell'art. 75](#) del su citato D.Lgs. 445/2000.

### DICHIARA

– che il proprio **nucleo familiare** risulta così composto:

N .	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela
1					Dichiarante
2					
3					
4					
5					
6					

– che il **motivo della difficoltà economica** è rappresentato:

- Sospensione/riduzione dell'attività commerciale / artigianale / industriale (*specificare il tipo di attività*);
- Sospensione/riduzione del rapporto di lavoro subordinato nell'ambito di aziende di cui al punto precedente;
- Perdita del lavoro dipendente;
- Stato di inoccupazione;
- Ridotta possibilità di accedere a lavori stagionali;

– che le **disponibilità finanziarie** (saldo bancario / postale) di tutto il nucleo familiare – alla data di sottoscrizione della presente – sono comprese tra:

- Euro 0 ed Euro 6.000,00;
- oltre Euro 6.001,00.

– che il proprio **ISEE** in corso di validità risulta pari a Euro \_\_\_\_\_;

– che la **residenza** del nucleo familiare è rappresentata da immobile:

- in affitto/comodato;
- di proprietà;

- Che nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda presso il Comune di Santo Stefano di Rogliano, né presso altri Comuni italiani;

- che Il sottoscritto o altri membri del nucleo sono già **beneficiari di contributi economici statali**:

- Reddito di cittadinanza:                      NO                      SI € \_\_\_\_\_/mese
- Naspi:    NO                      SI € \_\_\_\_\_/mese
- Indennità di Mobilità:                              NO                      SI € \_\_\_\_\_/mese

Cassa integrazione guadagni: NO SI € \_\_\_\_\_/mese

Pensione di invalidità: NO SI € \_\_\_\_\_/mese

Altro (specificare):

- \_\_\_\_\_ SI € \_\_\_\_\_/mese

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in conformità al codice in materia di protezione dei dati personali (D.L. 196/2003).

Allego:

Documento di riconoscimento

Permesso di soggiorno (EVENTUALE)

ISEE IN CORSO DI VALIDITA'