



SETTORE POLITICHE SOCIALI

BANDO BUONI SPESA 2020/3

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA PREPAGATI PER L'ACQUISTO DI GENERI DI PRIMA NECESSITA' A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI RESIDENTI IN CASTELLANZA AI FINI DEL SOSTEGNO ALIMENTARE CONNESSO ALL'EMERGENZA EPIDEMIA COVID -19

AUTODICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 445/2000

Richiesta presentata dal cittadino in data

RICHIEDENTE/BENEFICIARIO:

Cognome.....Nome.....

Res. a in via.....

Nazionalità Recapito telefonico

Email.....

CHIEDO

L'assegnazione di buoni spesa per l'acquisto di generi di prima necessità, secondo le regole indicate nell'avviso pubblico indetto a tal fine dal Comune di Castellanza di cui dichiaro di aver preso visione e di accettarne le condizioni.



DICHIARO:
(barrare le voci che riguardano la propria situazione)

- di appartenere a nucleo familiare residente a Castellanza
 - di appartenere a nucleo familiare *in cui vi sono lavoratori* dipendenti o autonomi che in considerazione della crisi da epidemia Covid -19, hanno subito una drastica riduzione del reddito o sono temporaneamente privi di reddito
 - **di percepire un reddito economico di € (mensili) insufficiente alle attuali esigenze del mio nucleo**
 - di essere temporaneamente privo di reddito per effetto di contratti di lavoro che non consentono l'accesso alle misure previste dal Governo
 - di non aver altri sostegni economici pubblici
 - di avere un sostegno economico pubblico (ex. reddito di cittadinanza) di €.....
 - **di appartenere a nucleo familiare composto anagraficamente da n°**
 - **di essere pensionato e di aver problemi economici derivanti dall'aumento delle spese familiari a causa dell'emergenza covid**
 - di non aver ricevuto, nel precedente bando, buoni pasto alimentari
 - **di avere un ISEE ORDINARIO pari a €.**
 - **di avere alla data del 31.12.2020, sul conto corrente o altro strumento finanziario, la giacenza di €.....**
 - **che nessun altro componente del mio nucleo di appartenenza ha inoltrato domanda per lo stesso beneficio**
 - **di non aver beneficiato nei bandi precedenti di alcun contributo**



DICHIARO ALTRESI':

- **che ho preso visione che la presente domanda potrà essere esclusa se non compilata nei campi obbligatori**

- di acconsentire al trattamento dei propri dati personali a norma di quanto prescritto dalla legge sulla Privacy ai sensi del Reg. UE 2016/679 art.13 e dal D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, raccolti a seguito della compilazione della presente istanza al fine esclusivo dell'attivazione del servizio richiesto e come da informativa privacy di seguito sottoscritta ;
- di essere a conoscenza che il Comune può effettuare controlli sulle dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/2000;
- di informare repentinamente l'Ufficio Servizi Sociali qualora mutino le condizioni per le quali si richiede la prestazione;

CHIEDO

- Che mi vengano erogati dei buoni spesa da spendere presso gli esercizi commerciali indicati nel Bando

Richiedente/beneficiario

.....



Assistente Sociale.....

Data.....

Componenti familiari N°

BUONI N°