

Al Comune di Mosciano S. Angelo

Ufficio Servizi Sociali

P.zza IV Novembre, 9

Email:

emergenzaalimentare@comune.mosciano.te.it

**OGGETTO:** **RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID  
(OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020)**

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

C.F. .... residente nel Comune di .....

in Via/Piazza ..... n. .... tel. ....

cell. .... mail .....

**CHIEDE**

che gli/le sia concesso il **buono spesa per l'emergenza epidemiologica CODID 19** previsto dall'OCDPC n. 658 del 29/03/2020, come disciplinata dalla deliberazione n. **XX** del **XX**/04/2020, ed a tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

che il proprio nucleo familiare ha le seguenti caratteristiche:

	<b>CRITERI/ ESCLUSIONI</b>	<b>SPECIFICARE LA SUSSISTENZA DEL REQUISITO ED IL NUMERO DI COMPONENTI RIENTRANTI NELLE VARIE CASISTICHE (DA COMPILARE)</b>
a)	<b>Numero di componenti del nucleo familiare</b>  ( <b>OBBLIGATORIO</b> indicare il numero dei componenti)	
b)	<b>Presenza di minorenni nel nucleo</b>  ( <b>OBBLIGATORIO</b> indicare il numero di eventuali minori presenti nel nucleo familiare)	

c)	<p><b>Presenza nel nucleo di portatori di handicap o soggetti affetti da patologie croniche</b></p> <p>(<b>OBBLIGATORIO</b> indicare il numero di eventuali disabili o soggetti affetti da patologie croniche presenti nel nucleo familiare)</p>	
d)	<p>d1) Soggetti già titolari ma non percettori di <b>misure di sostegno al reddito a carattere pubblico</b> (ad esempio: sovvenzioni, contributi, reddito di cittadinanza, ammortizzatori sociali ossia cassa integrazione NaSPI, DIS-COLL, etc) <b>oppure titolari di redditi, di qualsiasi natura, da lavoro e/o da capitale o da sussidi pubblici di qualsiasi natura</b>, in misura inferiore o uguale complessivamente a <b>€ 750 netti</b> euro/mese, intesi in senso cumulativo tra i componenti del nucleo familiare.</p> <p><b>Il limite di reddito mensile netto di cui sopra (€ 750) può essere elevato a € 1.000 (sempre inteso in senso cumulativo tra i componenti del nucleo familiare) qualora nel nucleo familiare siano sostenute le seguenti spese o siano presenti le seguenti circostanze:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Affitti</b></li> <li>- <b>Finanziamenti e mutui di qualsiasi natura</b></li> <li>- <b>Cessioni del “quinto” dello stipendio</b></li> <li>- <b>Pignoramenti</b></li> </ul> <p><b>Per un importo mensile, anche cumulato, di almeno 250 €.</b></p> <p>d2) N.B: I nuclei familiari che <b>risultino titolari</b> di conti correnti attivi e/o disponibilità liquide e/o titoli e/o conti di deposito bancari o postali e/o forme di disponibilità monetarie di <b>importo superiore o uguale a € 7.000 non possono essere assegnatari del buono spesa</b></p>	<p>Il reddito complessivo percepito dal nucleo familiare dal 1/4/2020 ad oggi è pari ad € _____</p> <p>Così composto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stipendi € _____</li> <li>- NaSPI o DIS-COLL € _____</li> <li>- Redd. Cittadinanza € _____</li> <li>- Contributi INPS € _____</li> <li>- Contributi INPS emergenza COVID € _____</li> <li>- Altro € _____</li> </ul> <p>Il nucleo familiare dal 1/4/2020 ad oggi ha sostenuto le seguenti spese:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Affitto € _____</li> <li>- Rate per finanziamenti o mutui € _____</li> <li>- Cessioni del “quinto” dello stipendio € _____</li> <li>- Pignoramenti sullo stipendio € _____</li> </ul> <p>Il nucleo familiare è titolare di depositi e liquidità pari a € _____ così definiti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Conti Correnti (€ _____)</li> <li>o Liquidi (€ _____)</li> <li>o Titoli, conti e/o depositi bancari e postali in pronta disponibilità (€ _____)</li> </ul>

a) di essere residente nel Comune di Mosciano Sant'Angelo

b) che la famiglia (compreso il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da:

**OBBLIGATORIO RIEMPIRE LA TABELLA SOTTOSTANTE**

Cognome e Nome	Codice fiscale	Data di nascita	Grado di parentela

- c) Che il proprio nucleo familiare versa in difficoltà economiche, con reddito disponibile insufficiente e senza alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali;
- d) Che il sottoscritto e tutti gli altri componenti del nucleo familiare non hanno già beneficiato di buoni spesa assegnati da parte del comune di Mosciano Sant'Angelo o da altri Comuni italiani;
- e) Che il sottoscritto e tutti gli altri componenti del nucleo familiare non hanno presentato altre istanze per ottenere buoni spesa né presso il comune di Mosciano Sant'Angelo né presso altri Comuni italiani oppure, se hanno già presentato istanza, specificare il motivo per cui si presenta nuova istanza

---



---



---



---



---

- f) la propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della istruttoria)

**Descrivere:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---

- g) che ha preso visione del disciplinare di attuazione delle misure di cui all'OCDPC 658 del 29/03/2020 approvato con deliberazione n. XX del XX/04/2020, pubblicato sul sito internet istituzionale del Comune di Mosciano Sant'Angelo;
- h) di allegare copia di un proprio documento di identità valido

- i) di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito.

Mosciano Sant'Angelo, Data .....

Firma

.....

Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento (**OBBLIGATORIO A PENA DI ESCLUSIONE DELLA DOMANDA**)