



Comune di Sant'Olcese

SETTORE SOCIALE

Email settore.sociale@comune.santolcese.ge.it

Telefono 010.72.67.116

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

Il/La sottoscritto _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____ residente nel Comune di Sant'Olcese

in Via/Piazza _____ N° _____

Tel. _____ Email _____

CHIEDE

che gli/le sia concesso **il buono spesa per l'emergenza epidemiologica CODID 19** previsto dall'OCDPC n. 658 del 29/03/2020, secondo la Delibera di Giunta del Comune di Sant'Olcese n. 21 Del 31.03.2020, 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

- a) di essere residente nel Comune di Sant'Olcese;
- b) che la famiglia (compreso il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela

- c) di versare in gravi difficoltà economiche, senza alcuna forma di sostentamento disponibile;
- d) che le entrate di qualunque natura del mio nucleo familiare (stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, indennità, contributi continuativi, etc.) non superano € 300,00 al netto di affitto e mutuo, elevati di € 100,00 per ogni ulteriore componente, fino ad un massimo di € 600,00 (per le domande presentate entro il termine il mese di riferimento è marzo, per le domande presentate oltre il termine, il mese di riferimento è quello della data della domanda stessa) ed in particolare dichiara:

Cognome e Nome intestatario entrata	Entrate effettive nel mese di aprile 2020	Tipologia di entrata (stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, indennità, benefici di cui alla lett. g), etc.)

Affitto mese di aprile 2020 € _____

Mutuo mese di aprile 2020 € _____

- e) che il patrimonio finanziario (depositi, buoni postali, investimenti, etc.) del mio nucleo familiare non sia superiore a € 1.200,00 euro per ogni componente in nucleo familiare, fino ad un massimo di € 5.000,00.
- f) che la capacità reddituale del mio nucleo familiare è stata ridotta a causa (*porre una croce sulla categoria in cui si ricade*):
- dell'appartenenza alla categoria di lavoratori dipendenti di aziende private, le cui aziende per periodi decorrenti dal 23 febbraio 2020, hanno sospeso o ridotto l'attività lavorativa per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid- 19;

- dell'appartenenza alla categoria di lavoratori autonomi e liberi professionisti che, in conseguenza delle disposizioni adottate dalle disposizioni normative inerenti l'emergenza epidemiologica da Covid-19, abbiano subito la chiusura o la restrizione della propria attività;
- del mancato inizio del lavoro, della perdita di lavoro precario o in stato di disoccupazione improvviso;
- g) che nessun componente del mio nucleo familiare percepisce cassa integrazione ordinaria e in deroga, indennità di mobilità, reddito di cittadinanza, REI, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus, etc.;
- h) di non essere autosufficiente e avere necessità la consegna a domicilio: Si No
- 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.

Data e luogo

Firma

Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento