



COMUNE DI TERRAZZO (Provincia di Verona)

ISTANZA DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Il /La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente nel Comune di _____ prov. _____

Indirizzo _____ n. _____

CODICE FISCALE _____

Telefono _____ e/mail _____

CHIEDE

Di essere ammesso all'intervento di cui all'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020.

Ai fini della richiesta e ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modifiche ed integrazioni, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi

DICHIARA

- di essere anagraficamente residente nel Comune di _____ all'indirizzo sopraindicato;
- di essere:
 - lavoratore autonomo
 - lavoratore dipendente
 - disoccupato
- il reddito mensile netto percepito dal proprio nucleo familiare (tutti i componenti della famiglia, anche eventuali conviventi) l'ultimo mese:
reddito mensile _____
per il mese di _____
- di avere una giacenza bancaria/postale al 30/11/2020 non superiore ad € 6.000;
- ovvero di avere una giacenza bancaria/postale al 30/11/2020 superiore ad € 6.000;

- di non essere assegnatario di sostegno economico pubblico;
- ovvero di essere già assegnatario del seguente sostegno economico pubblico :

Misure di sostegno al reddito dell'ultimo mese	<input type="checkbox"/>	Cassa integrazione €
	<input type="checkbox"/>	Mobilità €
	<input type="checkbox"/>	Assegno ordinario €
	<input type="checkbox"/>	Naspi €
	<input type="checkbox"/>	Reddito di cittadinanza €
	<input type="checkbox"/>	Buono spesa emergenza Covid 19 €
	<input type="checkbox"/>	Reddito di emergenza €
	<input type="checkbox"/>	Bonus agricoltura €
	<input type="checkbox"/>	A.N.F/Bonus famiglia €

- Che il nucleo familiare del richiedente è composto solo dal sottoscritto;
- Che il nucleo familiare del richiedente, oltre al sottoscritto è composto come di seguito :

Nome	Cognome	Codice fiscale	Luogo nascita	Data nascita	Gradoparentela

- Di trovarsi in una situazione di difficoltà socio-economica derivante da perdita o riduzione del reddito familiare causato dall'emergenza Sars 2- Covid 19, documentabile, per le motivazioni di seguito esposte:

- Di abitare in alloggio :
 - di proprietà
 - in affitto
 - in usufrutto
 - altro

eventuale importo mutuo o canone mensile : € _____;

- che ha sostenuto nell'ultimo mese una spesa complessiva di € _____ per le seguenti utenze domestiche _____;

- che non è stata presentata domanda di buoni alimentari da altri componenti del nucleo familiare ;
- per i cittadini stranieri non UE, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale effettuerà dei controlli anche successivi a campione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;
- altro da dichiarare _____

_____.

SI IMPEGNA

Ad utilizzare i buoni spesa che verranno concessi in maniera consapevole acquistando solo generi alimentari e di prima necessità e non beni superflui;

A fornire all'Amministrazione, anche successivamente all'erogazione del beneficio, ogni documento richiesto al fine di verificare quanto dichiarato;

AUTORIZZA

il Comune in indirizzo al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad esso connesso, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Allega un documento in corso di validità.

Data ____/____/_____

Richiedente _____