

**MODULO PRESENTAZIONE ISTANZA BUONI SPESA MEDIANTE
AUTOCERTIFICAZIONE
(D.L. 23-11-2020 n. 154 art. 2 – Decreto Ristori-ter)**

Spett.le Comune di Graglia
Via Marconi 6 – 13895 GRAGLIA
graglia@ptb.provincia.biella.it

**La domanda di accesso al beneficio del fondo
di solidarietà alimentare può essere
presentata solo da uno dei componenti del
nucleo familiare come risultante nello stato di
famiglia**

Il/la sottoscritto/a
nato a il RESIDENTE A GRAGLIA
in Via n.

Frazione

CF n. cellulare

indirizzo mail

Documento di identificazione: Carta d'identità/patente n°

Ente di emissione Data emissione

CHIEDE

l'erogazione della misura urgente di solidarietà sociale sotto forma di fornitura di Buoni Spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari e/o fornitura di generi alimentari o prodotti di prima necessità, o farmaci essendo nella seguente situazione emergenziale:

DICHIARA

a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci come previsto dagli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000:

- di essere residente nel Comune di Graglia
- che il proprio nucleo familiare è costituito da n. persone ed è così composto (compreso dichiarante):

Cognome e Nome	Posizione in famiglia	Professione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Che la situazione socio-economica attuale del proprio nucleo familiare è la seguente:

1. Di essere in carico al Servizio sociale: sì no
2. Di essere in difficoltà economica per interruzione attività lavorativa assenza di reddito a causa dell' emergenza COVID dal altro a tal fine dichiara che era impiegato presso _____ con la mansione di _____ e che il rapporto si è interrotto in data _____ o di essere titolare di partita I.V.A. n. _____
3. Di ricevere contributi pubblici a favore del proprio nucleo familiare: sì no
 se sì, quali: NASPI indennità mensile di disoccupazione, CIG cassa integrazione ordinaria/straordinaria, RDC reddito o pensione di cittadinanza, altro
 per un importo di mensile;

4. Di non aver fatto richiesta delle indennità COVID-19 ai sensi del DL18/2020 perché categoria esclusa (quale altro)

5. Di aver fatto richiesta , direttamente o tramite datore di lavoro, delle seguenti indennità per Covid-19 ai sensi del DL18/2020 (indicare quale) ma di non aver ancora percepito il corrispettivo

6. Dichiaro che il proprio patrimonio mobiliare è pari o non superiore a € 10.000,00 (euro diecimila) tenendo conto del saldo del c/c (postale o bancario), conti deposito (postali o bancari), titoli di stato ed equiparati, certificati di deposito e di credito, obbligazioni, buoni fruttiferi ed assimilati, azioni o quote o partecipazioni in società (italiane ed estere)

7. altro

- che la presente è l'unica domanda per i Buoni Spesa presentata da questo nucleo, per le prime due settimane di erogazione.

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Graglia al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto dalle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali

Graglia,
li:

Firma dichiarante

A Allegare copia documento di identità

N.B. Il Comune di Graglia, si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.