

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI BUONI SPESA O GENERI ALIMENTARI E  
BENI DI PRIMA NECESSITA'**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... Prov. (.....)

Residente nel Comune di .....in via .....

n. telefono .....

codice fiscale .....

documento di identità n. .... rilasciato da  
..... in data .....

chiede l'erogazione di buoni spesa o di generi alimentari beni di prima necessità.

**Consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera**

**dichiara:**

1) Che la famiglia convivente, alla data del \_\_\_\_\_, è composta da  
come risulta da seguente prospetto:

<b>Cognome e Nome</b>	<b>Sesso (M/F)</b>	<b>Posizione in famiglia</b>	<b>Età</b>	<b>Professione</b>	<b>In carico al Servizio Sociale</b>

2) Che la situazione reddituale della famiglia è la seguente:

<b>Tipologia di entrata</b>	<b>Percepito (SI/NO)</b>	<b>Ammontare mensile</b>	<b>Data ultima erogazione</b>
Stipendio			
Cassa integrazione			
Naspi			
Mantenimento per sé e/o i figli da parte del coniuge legalmente separato/divorziato			
Reddito di Cittadinanza			
Altre entrate (specificare)			

di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare;

Tipologia di uscita	Ammontare mensile	Data ultimo pagamento
Affitto / Mutuo		
Farmaci non mutuabili		
Assistenza domiciliare / babysitter		
Altre spese (specificare)		

3) di possedere Risparmi: **SI**  **NO**  se SI, di possedere i seguenti Risparmi:

<input type="checkbox"/> Contanti	€ _____
<input type="checkbox"/> Depositi bancari	€ _____
<input type="checkbox"/> Risparmi postali	€ _____
<input type="checkbox"/> Titoli di Stato	€ _____
<input type="checkbox"/> Buoni fruttiferi	€ _____
<input type="checkbox"/> Interessi da investimenti bancari o postali	€ _____
<input type="checkbox"/> Azioni	€ _____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) .....	€ _____

4) Situazione emergenziale a causa delle disposizioni conseguenti all'emergenza Covid-19 per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare: (es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito negli ultimi due mesi a causa dell'emergenza covid-19):

---

---

---

---

---

5) di aver preso visione dell'Avviso pubblico del Comune di \_\_\_\_\_ contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Luogo/data

La/Il dichiarante

\_\_\_\_\_