

Al Sindaco del Comune di Baselice  
Al Responsabile Settore Amministrativo  
LORO SEDI

**EMERGENZA COVID 19. DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA (MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE) in virtù dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 e DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA a norma della legge 445/00**

Il sottoscritto  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F.: \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire dell'assegnazione di buoni spesa (MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE), in virtù dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020, a favore del proprio nucleo familiare.

*A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,*

**DICHIARA**

1. La composizione della famiglia come appresso generalizzata (compreso il richiedente) alla data di presentazione della presente richiesta:

N°	Rapporto di parentela	Cognome e Nome	Scuola frequentata	Età
1				
2				
3				
4				
5				
6				

2. n. .... persone non autosufficiente e/o con disabilità (superiore al 66% e/o titolare di L. 104/1992)  
3. n.....persona pensionate

N°	Cognome e nome	Importo pensione €
1		
2		
3		

**DICHIARA**

altresì, **per se e per i componenti del proprio nucleo familiare**

- di pagare canone di fitto per abitazione € \_\_\_\_\_
- di pagare canone di fitto per locale commerciale € \_\_\_\_\_
- di percepire risorse economiche da affitto € \_\_\_\_\_
- non rientrare nelle categorie sotto indicate:
  - dipendenti di pubbliche amministrazioni;
  - titolari o dipendenti di attività non soggette a chiusura obbligatoria ai sensi della normativa di contrasto all'emergenza COVID-19.
- di non essere beneficiario di alcuna integrazione al reddito né di avere qualsivoglia altra forma di sussidio

oppure

- di essere beneficiario della seguente integrazione al reddito \_\_\_\_\_ nella misura di € \_\_\_\_\_

**ma di trovarsi attualmente in difficoltà economica per la seguente motivazione:**

---

---

---

Ulteriori dichiarazioni:

---

---

---

Il richiedente si impegna a comunicare eventuali variazioni dei fatti autodichiarati, se successivamente beneficiario di indennità, o altro che possa influire sulla sua situazione di indigenza, ed è tenuto a farlo immediatamente presente.

Luogo, data \_\_\_\_\_

*Allegati:* Fotocopia non autenticata del documento di identità.

Ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 e del Regolamento UE 2016/679, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.

FIRMA

---