**Al Settore Servizi Sociali**

**Comune di Brindisi**

**OGGETTO: Richiesta per la concessione del buono spesa di cui all’OCDPC n. 658 del 29.03.2020.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_e residente in Brindisi alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consapevole delle responsabilità penali conseguenti a false dichiarazioni o mendaci ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del DPR n. 445/2000**

DICHIARA

. Che il proprio nucleo familiare anagrafico (secondo lo stato di famiglia) è composto da

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Nome e Cognome**  | **nato/a a**  | **il** | **residente a**  | **Codice Fiscale**  |
| 1  |   |   |   |  |   |
| 2  |   |   |   |  |   |
| 3  |   |   |   |  |   |
| 4  |   |   |   |  |   |
| 5  |   |   |   |  |   |
| 6  |   |   |   |  |   |

|  |
| --- |
|  |

di non svolgere attualmente attività lavorativa e che i componenti del proprio nucleo familiare anagrafico non percepiscono alcun reddito;

|  |
| --- |
|  |

che a causa dell’emergenza sociosanitaria ha sospeso dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ la propria attività lavorativa/ commerciale consistente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

che il/la sottoscritto/a ed i componenti del proprio nucleo familiare anagrafico attualmente non percepiscono sussidi di sostegno pubblico o ammortizzatori sociali di qualsiasi tipo (es. reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, Naspi, pensione, cassa integrazione indennità di mobilità, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale ecc.);

|  |
| --- |
|  |

che il/la sottoscritto/a ed i componenti del proprio nucleo familiare anagrafico attualmente percepiscono sussidi di sostegno pubblico o ammortizzatori sociali:

tipologia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per un importo netto mensile pari ad euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

che il/la sottoscritto/a ed i componenti del proprio nucleo familiare anagrafico hanno una disponibilità economica complessiva non superiore ad euro **duemila/00**;

|  |
| --- |
|  |

che analoga istanza rispetto alla presente, non è stata prodotta da altro componente del proprio nucleo familiare anagrafico;

CHIEDE

l’erogazione di un sostegno per beni alimentari e di prima necessità di cui all’OCDPC n. 658 del 29.03.2020 secondo le modalità previste dall’amministrazione comunale

AUTORIZZA

 l’Amministrazione Comunale all’utilizzo dei dati personali in relazione all’oggetto.

Brindisi, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Il dichiarante richiedente

 FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Si allega copia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità.