



ALL. C

**DOMANDA PER “BUONI SPESA” AI SENSI OCDPC 29 MARZO 2020 N. 658 RESA AI SENSI
DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/200**

Comune di Rutigliano

Ufficio Servizi Sociali

e-mail: buonispesa@comune.rutigliano.ba.it

PEC: servizisociali@cert.comune.rutigliano.ba.it

Il/La sottoscritto/a _____ (codice fiscale _____)
nato/a a _____ il _____ residente in
_____ via _____ n. _____
tel. _____, per accedere ai benefici previsti per i “*nuclei familiari più esposti agli
effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19*” e per quelli “*in stato di
bisogno*”, per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali, **consapevole delle sanzioni
penali previste dall'art. 76, D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci o non
veritiere**

DICHIARA

A. che fanno parte del proprio nucleo familiare i seguenti componenti (INDICARE NOME,
COGNOME, LUOGO E DATA DI NASCITA):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

5. _____

6. _____

B. che nel proprio nucleo familiare sono presenti:

- soggetti minori: _____ (INDICARE IL NUMERO)

- soggetti con disabilità: _____ (INDICARE IL NUMERO)

- altre situazioni di fragilità socio-economica

(SPECIFICARE: _____)

C. che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per la concessione dello stesso contributo

D. che L' ISEE in corso (ovvero l'ultimo ISEE calcolato per il 2019), è inferiore alla soglia di € 3000,00

OVVERO, in caso di ISEE superiore a € 3000,00, in alternativa

che a causa dell'emergenza da Covid-19 ha subito i seguenti effetti economici negativi anche temporanei:

- o perdita del lavoro (licenziamento, mancato rinnovo di contratto a tempo determinato, ecc.) senza attivazione di ammortizzatori sociali ovvero con ammortizzatori insufficienti in relazione al carico familiare

SPECIFICARE: _____

- o sospensione temporanea dell'attività con partita IVA rientranti nei codici ATECO delle attività professionali, commerciali, produttive artigianali non consentite dai DPCM

SPECIFICARE: _____

- o impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali o saltuarie o intermittenti a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate

SPECIFICARE: _____

- o altro

SPECIFICARE: _____

e, inoltre, di non possedere, a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, uno o più conti correnti bancari/postali, alla data della pubblicazione dell'Avviso, di importo complessivo superiore a 3.000,00 euro, incrementato di 500,00 euro per ogni componente del familiare oltre il primo, fino ad un massimo di 6.000,00 euro.

E. che nessun componente del proprio nucleo familiare è assegnatario di altro sostegno pubblico

OPPURE IN ALTERNATIVA

di percepire il/i seguente/i contributo/i pubblico/i (ad es., reddito di cittadinanza, cassa integrazione o altro) INDICARE: _____ nell'importo mensile totale di €

(NB: in tal caso l'utente potrà **eventualmente** beneficiare della misura, ma **SENZA PRIORITÀ, sulla base di attestazione del Servizio Sociale dello stato di necessità**)

SI IMPEGNA

All'utilizzo del buono spesa in conformità all'uso consentito (acquisto esclusivamente di generi alimentari e di prima necessità).

Alla presente allega:

- **copia di un documento di identità**

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE