



COMUNE DI SALCITO

PROVINCIA DI CAMPOBASSO

**Domanda per “buoni spesa” o “assistenza
alimentare”**

DICEMBRE 2020

Comune di SALCITO

Comune di SALCITO

Mail: postmaster@pec.comunedisalcito.it

info@comunedisalcito.it

Il sottoscritto

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale: _____

Nato a _____ il ____

Residente a _____

via _____ n. _____

Telefono _____ email _____

PEC _____@_____ Facente

parte del **nucleo familiare** composto da:

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____

Nome _____

INDICARE CODICE IBAN DEL CONTO BANCARIO E/O POSTALE:

Ai sensi dell'art. 75 e 76 del consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi e agli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/00

CHIEDE

- di partecipare alla assegnazione dei “buoni spesa” o dell’assistenza alimentare ai sensi dell’ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra indicato

DICHIARA

- **la propria condizione di disagio** conseguente all’attuale emergenza così come segue:
- di aver percepito quale reddito da lavoro dipendente o autonomo e/o di sostegno-contribuzione al reddito anche di natura previdenziale nella **mensilità di novembre 2020 - la somma di €** _____
- dichiara altresì che il proprio nucleo familiare gode di **patrimonio finanziario** (conto corrente/bancario/postale/libretti, ecc.) di € _____.

A) di essere residente nel Comune di SALCITO alla data di pubblicazione dell’Avviso.

B) - che il proprio nucleo familiare è composto :

- dal solo richiedente –PUNTI 3-;
- da due persone -PUNTI 6-;
- da 3 persone -PUNTI 9-;
- da 4 persone o più persone -PUNTI 12;

C) - che all’interno del proprio nucleo familiare:

- sono presenti minori –PUNTI 3 per ogni minore-;
- sono presenti persone con disabilità certificate senza accompagnamento- PUNTI 10 per ogni disabile;

D) al momento della presentazione dell'istanza:

- non si è assegnatario e/o non si è beneficiario di alcun sostegno pubblico nel nucleo familiare- punti 10
- si è già assegnatario di sostegno pubblico fino a € 200 punti 5,
- si è già assegnatario di sostegno pubblico fino a € 350 punti 3

A tal fine dichiara:

- che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta presso altro Comune del sostegno di cui alla presente domanda.

Si allega copia di un documento di identificazione in corso di validità.

ISTRUZIONI:

è possibile inviare la documentazione tramite PEC con documento firmato digitalmente (anche da parte di un delegato) o tramite mail con file firmato a mano e scansionato con copia del documento di identità. E' altresì possibile consegnarlo ai servizi sociali del Comune di Salcito previo appuntamento telefonico 0874.878131.

Firma