**ALLEGATO B – MANTENIMENTO REQUISITI**

ISTANZA DI CONCESSIONE BUONO SPESA EMERGENZA COVID-19

Dati anagrafici del/della richiedente

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliato a Piaggine (SA) (compilare solo se diverso dalla residenza)

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La concessione del bonus alimentare per l’acquisto di generi di prima necessità ed a tal fine,

Consapevole di quanto prescritto ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del DPR 445/2000 sulle **responsabilità** **penali** in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci e sulla possibile **decadenza** **del** **beneficio** richiesto, nonché della possibilità da parte dell’Ente di effettuare verifiche, anche a campione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR cit., sotto la propria responsabilità

Ad integrazione della domanda presentata in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* **il permanere dello stato di bisogno economico in quanto**
* nessuno dei componenti del nucleo familiare come risultante dallo stato di famiglia è titolare di altra fonte di reddito/sostentamento/beneficio (Reddito/pensione di Cittadinanza, NASpI, ecc.)

ovvero

* CHE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è titolare di:

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIZIONE** | **IMPORTO MENSILE lordo** |
| * Reddito da lavoro autonomo/dipendente |  |
| * Reddito di Cittadinanza: |  |
| * Pensione di cittadinanza |  |
| * NASpI: |  |
| * Mini ASpI: |  |
| * Redditi da fabbricati (affitto) |  |
| * Altro (specificare) |  |

* Che la somma dei depositi su c.c. bancari e/o postali intestati ai componenti del proprio nucleo familiare (con esclusione di quelli intestati a minore) non è superiore ad € 10.000,00.
* Di essere a conoscenza che si tratta di una misura di sostegno “una tantum” che terminerà al cessare dell’emergenza in atto.
* DI IMPEGNARSI a comunicare al Comune di Piaggine ogni variazione della situazione di bisogno economico.

Altre informazioni utili a valutare la situazione di difficoltà economica:

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

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

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

Il Dichiarante

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