

AL COMUNE DI CAMPOFRANCO

Via Piave n. 94 - Campofranco (CL)
PEC: comune.campofranco.cl@legalmail.it

Richiesta " Buoni Spesa " per nuclei familiari in stato di necessità da Covid-19

Domanda a nome solo dell'intestatario della scheda anagrafica per nucleo familiare residente nel Comune di Campofranco che provvederà all'acquisto di generi di prima necessità

Il/la sottoscritt_____ nato/a a _____ il _____ residente a Campofranco in via_____ n. _____, recapito telefonico _____, in osservanza all'Avviso Pubblico del 28 gennaio 2021, recante: "Erogazione buoni spesa acquisto generi di prima necessità' in favore di cittadini a seguito emergenza da covid-19",

- Stato Civile: celibe/nubile; coniugato/a; convivente; vedovo/a; separato/a; divorziato/a;

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R 28 dicembre 2000, n. 445, e ss.mm.ii.)

- che il proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, si compone di n.: _____ persone, di cui n. _____ minori frequentanti, non oltre, la scuola secondaria di 1 grado;

- Di trovarsi in stato di necessità a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid- 19, derivante da:

- Nuclei familiari che non siano titolari di alcun reddito e/o copertura assistenziale;
- Nuclei familiari monoreddito, derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito a zero ore ai sensi del D. L. n. 18/2020, e ss.mm.ii.;
- Nuclei familiari monoreddito, derivante da attività autonoma il cui titolare dell'attività abbia richiesto trattamento di sostegno al reddito ai sensi del D. L. n. 18/2020, e ss.mm.ii.;
- Nuclei familiari monoreddito derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito ai sensi del D. L. 18/2020, e ss.mm.ii., a ridotto orario di lavoro;
- Nuclei familiari segnalati da soggetti del terzo settore non beneficiari di titolari di trattamenti pensionistici validi ai fini del reddito;
- che uno o più componenti il proprio nucleo familiare appresso indicato è assegnatario di sostegno pubblico per l'importo mensile a fianco ciascuno segnato, quali: Pensioni, Reddito di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, ed altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale:

- _____ Importo mensile €. _____;
 - _____ Importo mensile €. _____;
 - _____ Importo mensile €. _____;

- Di essere in possesso del seguente documento di riconoscimento: _____ nr. _____ rilasciato da _____ in data _____.

Dichiara, infine, di autorizzare il Comune di Campofranco al trattamento dei dati personali, ai sensi della Legge n. 196/2003, e ss.mm.ii., per tutte le finalità in oggetto.

Campofranco, lì _____

IL RICHIEDENTE

RISERVATO ALL'UFFICIO

ELENCO n. _____

- Comp. nucleo familiare n.: _____, di cui n. _____ minori frequentanti, non oltre, la scuola secondaria di 1 grado

- Importo dei Buoni Spesa spettanti €. _____