

**AL RESPONSABILE  
DELL'AREA RISORSE UMANE  
E SERVIZI ALLA PERSONA  
DELL'UNIONE MONTANA  
COMUNI OLIMPICI VIA LATTEA**  
c/o sede del Comune di: \_\_\_\_\_

**Oggetto: Emergenza epidemia Covid19 – Misure di sostegno alle famiglie disagiate – Domanda per l'assegnazione di "Buoni Spesa" per l'acquisto di beni alimentari e di prima necessità in adesione all'avviso pubblico a sostegno del reddito delle famiglie in difficoltà economica – Edizione dicembre 2020 -.**

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ tel./cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_, documento di identità

n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'assegnazione del Buono Spesa per l'acquisto di beni alimentari e di prima necessità.

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti;

**DICHIARA**

Che la propria famiglia anagrafica, alla data del \_\_\_\_\_, è la seguente:

| N . | Cognome | Nome | Data di nascita | Professione | Relazione di parentela | In carico al Servizio Sociale |
|-----|---------|------|-----------------|-------------|------------------------|-------------------------------|
| 1   |         |      |                 |             |                        |                               |
| 2   |         |      |                 |             |                        |                               |
| 3   |         |      |                 |             |                        |                               |
| 4   |         |      |                 |             |                        |                               |
| 5   |         |      |                 |             |                        |                               |
| 6   |         |      |                 |             |                        |                               |

Che, **alla data di presentazione della domanda**, la situazione reddituale della famiglia è la seguente:

| Tipologia di entrata                                                                | Percepito (SI/NO) | Ammontare mensile | Data ultima erogazione |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|
| Stipendio                                                                           |                   |                   |                        |
| Cassa integrazione                                                                  |                   |                   |                        |
| Naspi                                                                               |                   |                   |                        |
| Mantenimento per sé e/o i figli da parte del coniuge legalmente separato/divorziato |                   |                   |                        |
| Reddito di Cittadinanza                                                             |                   |                   |                        |
| Altre entrate (specificare)                                                         |                   |                   |                        |

Descrivere la situazione emergenziale a causa delle disposizioni conseguenti all'emergenza COVID-19 per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare: (es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito a causa dell'emergenza COVID-19):

---

---

---

---

**Al fine dell'analisi del fabbisogno, esprime il proprio consenso ad essere contattato dai servizi socio-assistenziali territorialmente competenti.**

Allega alla presente domanda:

- 1) copia fotostatica del proprio documento d'identità in corso di validità;
- 2) (se in possesso) altra documentazione/dichiarazione attestante la situazione reddituale e/o la condizione di contingente indigenza economica.

Conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento EU 2016/679, ai soli fini dell'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

---