**Al Comune di Robbio**

Oggetto: **MODULO DOMANDA PER EROGAZIONE BUONI SPESA A FAVORE DI SOGGETTI IN CONDIZIONE DI BISOGNO**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il

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

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_\_\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(obbligatoria)

VISTO quanto disposto con deliberazioni di Giunta Comunale n. 168 del 29.11.2022 e n. 31 del 15.02.2023 in relazione alle misure di solidarietà alimentare per il sostegno di nuclei residenti che si trovano in comprovate difficoltà socio familiari ed economiche;

**CHIEDE**

di essere ammesso al beneficio delle misure previste.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n. 445 consapevole in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti[[1]](#footnote-1)1

**DICHIARA**

|  |  |
| --- | --- |
| Componenti nucleo famigliare | Tot. n. \_\_\_\_di cui:   * minori n. \_\_\_\_ * persone con disabilità n.\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Eventuali forme di sostegno pubblico percepite da membri del nucleo (da dichiarare obbligatoriamente) | * RdC ­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Naspi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * indennità di mobilità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * cassa integrazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Altro (es: stipendio o pensione o altro reddito percepito) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Eventuali altre difficoltà economiche/ sociali SPECIFICARE (*es. perdita posto di lavoro; non rinnovo contratto a tempo determinato; perdita fatturato; chiusura attività ecc.)***:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Il Dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati.**

Si allega:

- copia documento d’identità in corso di validità

- ISEE in corso di validità, anno 2023, ovvero ISEE corrente anno 2022 se non in possesso di quello 2023.

**Autorizzo al trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini dell'evasione dell'istanza, ai sensi del D.L. 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/ 279)**

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

Firma leggibile

1. [↑](#footnote-ref-1)