

**AL SINDACO  
DEL COMUNE DI SAN SALVO**

[serviziopolitichesociali@comunesansalvo.legalmail.it](mailto:serviziopolitichesociali@comunesansalvo.legalmail.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di accedere all'assegnazione del **BUONO SPESA mensile per beni di prima necessità** destinati alle famiglie residenti, da utilizzare presso gli esercizi commerciali del territorio comunale aderenti all'iniziativa di cui all'art. 2 del **Decreto Legge 23 novembre 2020, n. 154** "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da Covid 19" **AVVISO OTTOBRE 2021.**

***A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n. 445 (Chiunque attesta falsamente al pubblico ufficiale, in un atto pubblico, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione fino a due anni. Se si tratta di false attestazioni in atti dello stato civile, la reclusione non può essere inferiore a tre mesi.) e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,***

**DICHIARA**

di essere nata/o a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

di essere residente a SAN SALVO (CH) in Via \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_ e di avere il/i seguente/i recapito/i telefonico/i \_\_\_\_\_ -

\_\_\_\_\_ al quale l'Ente potrà contattarmi per tutte le comunicazioni;

**o**

domiciliato a San Salvo da lungo tempo (certificare con contratto d'affitto o titolo di proprietà) in Via

\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ e di avere il/i seguente/i recapito/i telefonico/i

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, al quale l'Ente potrà contattarmi per

tutte le comunicazioni;

➤ che il suo nucleo familiare è in situazione di necessità in seguito a perdita, sospensione o chiusura attività dovuta all'emergenza COVID 19 (*licenziamento, mancato rinnovo del contratto a termine, libero professionista che ha subito interruzione dell'attività lavorativa, titolare di P.IVA con fatturato medio mensile per l'anno in corso inferiore di almeno il 30% rispetto al fatturato medio mensile annualità 2019*): **SI**  **NO**

➤ di possedere un ISEE inferiore o uguale a € 11.000,00: **SI**  **NO**

➤ che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone (compreso il richiedente), come si evince dall'ISEE allegato.

➤ di avere una situazione di fragilità recata dall'assenza di reti familiari e di prossimità: **SI**  **NO**

➤ che nel proprio nucleo familiare sono presenti:

N. \_\_\_ minori, N. \_\_\_ disabili, N. \_\_\_ anziani non autosufficienti, N. \_\_\_ malati oncologici.

SAN SALVO, li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_

**SI ALLEGANO:**

- documento di riconoscimento del richiedente;
- certificato ISEE in corso di validità;
- dichiarazione di riduzione del fatturato (*in caso di libero professionista, titolare di partita IVA*).

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_, in riferimento alla richiesta **“BUONO SPESA MENSILE PER BENI DI PRIMA NECESSITA’” mese Ottobre 2021**, autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, e successive modificazioni.

SAN SALVO, li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_