Al Comune di San Martino in Badia

E-Mail: [info@comun.sanmartindetor.bz.it](mailto:info@comun.sanmartindetor.bz.it)

**OGGETTO: Buoni spesa per l’emergenza Covid-19**

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in Via/C.so./Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. (\_\_\_), Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Vista l’Ordinanza n. 658 del 29.3.2020;

**CHIEDE**

di poter ottenere i buoni spesa per l’emergenza Covid-19.

A tal fine, ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del DPR n. 445/2000),

**DICHIARA**

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_ persone di cui n. \_\_\_ minori e n. \_\_\_ con disabilità e di trovarsi, attualmente in gravi difficoltà economiche a causa di:

􀂆 Sospensione dell’attività commerciale/artigianale/industriale;

􀂆 Sospensione del rapporto di lavoro subordinato;

􀂆 Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

- che il reddito netto percepito nel mese di agosto non supera l’importo di

􀂆 euro 500,00 per famiglie con una persona

􀂆 euro 650,00 per famiglie con due persone

􀂆 euro 840,00 per famiglie con tre persone

􀂆 euro 1.000,00 per famiglie con quattro o più persone.

- che le disponibilità finanziarie (saldo bancario/postale e altri risparmi) di tutto il nucleo familiare - alla data di sottoscrizione della presente - sono inferiori a euro 5.000,00.

- che il proprio nucleo familiare non beneficia di altre misure pubbliche di sostegno per l’acquisto di generi alimentari.

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, ai soli fini della evasione dell’istanza, ai sensi del regolamento UE 2016/679.

Firma leggibile

Allega copia di un valido documento di identità.

*Per informazioni o aiuto alla compilazione contattare il Comune al numero 0474/523125 dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.30. La presente richiesta deve essere presentata all’indirizzo e-mail info@comun.sanmartindetor.bz.it Solo in caso di impossibilità ad inviare l’email è possibile consegnare le domande a mano, previo appuntamento, contattando il Comune al numero 0474/523125 dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30.*