



# COMUNE DI LARCIANO

Ai Servizi Sociali del  
COMUNE DI LARCIANO  
P.za Vittorio Veneto n° 15  
51036 Larciano

PROT. N. \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

## Ordinanza n. 658 del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29/03/2020 Richiesta di buoni spesa per generi alimentari di prima necessità e prodotti per la cura della persona e della casa

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in Larciano in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono  
\_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali cui si può andare incontro in caso di falsità  
in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni

### DICHIARA

che alla data odierna necessita di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari per le seguenti persone:

1) Nome e cognome \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_  
[ ] LAVORATORE presso \_\_\_\_\_ - [ ] STUDENTE - [ ] CASALINGO/A -  
[ ] INVALIDO/A - [ ] PENSIONATO/A - [ ] DISOCCUPATO/A - [ ] GIA' IN CASSA INTEGRAZIONE  
a causa del COVID ha avuto una diminuzione delle entrate perché \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Altre entrate percepite nell'ultimo mese (es. reddito di cittadinanza, pensione, invalidità, NASPI, ecc)  
€ \_\_\_\_\_ [ ] NESSUNA

2) Nome e cognome \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_  
[ ] LAVORATORE presso \_\_\_\_\_ - [ ] STUDENTE - [ ] CASALINGO/A -  
[ ] INVALIDO/A - [ ] PENSIONATO/A - [ ] DISOCCUPATO/A - [ ] GIA' IN CASSA INTEGRAZIONE  
a causa del COVID ha avuto una diminuzione delle entrate perché \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Altre entrate percepite nell'ultimo mese (es. reddito di cittadinanza, pensione, invalidità, NASPI, ecc)  
€ \_\_\_\_\_ [ ] NESSUNA

3) Nome e cognome \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_  
[ ] LAVORATORE presso \_\_\_\_\_ - [ ] STUDENTE - [ ] CASALINGO/A -  
[ ] INVALIDO/A - [ ] PENSIONATO/A - [ ] DISOCCUPATO/A - [ ] GIA' IN CASSA INTEGRAZIONE  
a causa del COVID ha avuto una diminuzione delle entrate perché \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Altre entrate percepite nell'ultimo mese (es. reddito di cittadinanza, pensione, invalidità, NASPI, ecc)  
€ \_\_\_\_\_ [ ] NESSUNA

4) **Nome e cognome** \_\_\_\_\_ **età** \_\_\_\_\_  
[ ] LAVORATORE presso \_\_\_\_\_ - [ ] STUDENTE - [ ] CASALINGO/A -  
[ ] INVALIDO/A - [ ] PENSIONTO/A - [ ] DISOCCUPATO/A - [ ] GIA' IN CASSA INTEGRAZIONE  
a causa del COVID ha avuto una diminuzione delle entrate perché \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Altre entrate percepite nell'ultimo mese (es. reddito di cittadinanza, pensione, invalidità, NASPI, ecc)  
€ \_\_\_\_\_ [ ] NESSUNA

5) **Nome e cognome** \_\_\_\_\_ **età** \_\_\_\_\_  
[ ] LAVORATORE presso \_\_\_\_\_ - [ ] STUDENTE - [ ] CASALINGO/A -  
[ ] INVALIDO/A - [ ] PENSIONTO/A - [ ] DISOCCUPATO/A - [ ] GIA' IN CASSA INTEGRAZIONE  
a causa del COVID ha avuto una diminuzione delle entrate perché \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Altre entrate percepite nell'ultimo mese (es. reddito di cittadinanza, pensione, invalidità, NASPI, ecc)  
€ \_\_\_\_\_ [ ] NESSUNA

- di occupare un **alloggio** (indicare se in proprietà, locazione con indicazione importo mensile, comodato)  
[ ] in affitto (canone mensile di € \_\_\_\_\_) - situazione di morosità [SI] [NO]  
[ ] di proprietà con mutuo in essere;  
[ ] in comodato gratuito o di proprietà (senza mutuo)
- ✓ di essere a conoscenza che il buono spesa dovrà essere utilizzato **ESCLUSIVAMENTE** per l'acquisto di generi alimentari di prima necessità e prodotti per la cura della persona e della casa;
- ✓ di essere informato che saranno eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità dei dati dichiarati;
- ✓ di aver preso visione dell'art. 7 del bando in merito al trattamento dei dati personali.

### **RICHIEDE**

IL SOSTEGNO FAMILIARE IN BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI DI PRIMA NECESSITÀ E PRODOTTI PER LA CURA DELLA PERSONA E DELLA CASA PER LE MOTIVAZIONI SOPRA DESCRITTE

### **COMUNICA**

che i buoni spesa concessi dovranno essere intestati a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (nome e cognome, luogo e data di nascita) quale componente del nucleo familiare che materialmente andrà a fare la spesa.

### **ALLEGA**

- Documento di identità del sottoscrittore;
- Documentazione attestante la diminuzione delle entrate a causa del covid19.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_