



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 - [] 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

5) 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

- 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)

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

DICHIARA INOLTRE

- ✓ 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.

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.

Data _____

Firma _____