

Oggetto: Richiesta Buono Spesa Alimentare (Emergenza Sanitaria Covid-19 - D.L. n. 154 del 23 novembre 2020 art. 2)

Il sottoscritto

nato a

il

CF

residente a Limbadi, alla via/piazza

n.

telefono

RICHIEDE

- di essere inserito tra i beneficiari del contributo previsto dall'Ordinanza di Protezione Civile n. 658 del 29-3-2020 e dal D.L. 154 del 23 novembre 2020 art. 2 "Misure urgenti di solidarietà Alimentare", nonché da ogni altra disposizione di legge in materia , in quanto esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19, rientrando tra i nuclei familiari in stato di bisogno ed avendo bisogno di soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali della vita quotidiana. A tale scopo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.,

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è composta da:

COMPONENTI	NOME E COGNOME	RESIDENZA (VIA E N. CIVICO)	LUOGO E DATA DI NASCITA
-------------------	-----------------------	------------------------------------	--------------------------------

BARRARE A PENA DI ESCLUSIONE LE CASELLE DI INTERESSE

- e di essere il /la richiedente e tutti i componenti la famiglia in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell'emergenza Covid-19 per i seguenti motivi:
 - A) chiusura, sospensione o restrizione di attività lavorativa propria (ai sensi del D.P.C.M. dell'11 marzo 2020) e non aver ancora ottenuto ammortizzatori sociali o non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali;
 - B) chiusura, sospensione o restrizione di attività lavorativa svolta in qualità di dipendente (ai sensi del D.P.C.M. dell'11 marzo 2020) e non aver ancora ottenuto ammortizzatori sociali o non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali.
 - C) l'impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate legate al COVID;

DICHIARA ALTRESI'

- di non aver usufruito, nel periodo settembre 2020/gennaio 2021, di reddito assistenziale/previdenziale (indennità statali, reddito di cittadinanza, indennità di disoccupazione o altre provvidenze economiche);
- di non aver usufruito, nel periodo settembre 2020/gennaio 2021, usufruire di reddito di fabbricato;
- di aver usufruito di reddito assistenziale/previdenziale nell'importo di euro medio mensile, nel periodo settembre 2020/gennaio 2021;
- di aver usufruito di reddito da fabbricato nell'importo di euro _____ ;
- di aver usufruito nel periodo settembre 2020/gennaio 2021 di reddito la lavoro autonomo o dipendente inferiore al limite previsto dal bando (media mensile pari ad euro _____)

Limbadì,

Firma del richiedente

a pena esclusione, la domanda deve indicare necessariamente, una delle condizioni dei punti A, B o C, e deve essere allegata copia di un documento di riconoscimento.

La presente potrà essere inoltrata, entro il 02.04.2021 alle ore 12,30, preferibilmente via e-mail al seguente indirizzo: protocollo.limbadi@asmepec.it oppure, tramite consegna in formato cartaceo, all'Ufficio Protocollo, nei giorni lavorativi, fino alle ore 12,30 del giorno 20 aprile 2021.

L'Ufficio preposto contatterà in tempi brevi i richiedenti per informarli sull'esito e sulle modalità di ritiro o ricevimento a domicilio dei buoni spesa.

Per informazioni contattare il numero di telefono 0963/85006 (Area amministrativa e Servizi Sociali).