**AL COMUNE DI MONTALTO UFFUGO**

[protocollo.montaltouffugo@certificatamail.it](mailto:protocollo.montaltouffugo@certificatamail.it)

Allegato D

**OGGETTO: RICHIESTA BUONO SPESA ex dl 73/2021 art 53**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in Montalto Uffugo, in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , che esercita l’attività di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Con il presente atto

**CHIEDE**

di essere ammesso alla consegna dei buoni spesa per acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità . A tal proposito, consapevole delle proprie responsabilità e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art 495 c.p.)

**DICHIARA**

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle conseguenze penali previste agli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità**

1) Che il proprio nucleo familiare è composto dai seguenti componenti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Cognome e nome*** | ***Grado di parentela*** | ***Codice fiscale*** | ***Reddito***  ***ISE*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

CHE all’interno del proprio nucleo o stato di famiglia **non sono presenti** altri percettori di reddito o assegnatari di misure di sostegno pubblico di qualsiasi natura

OPPURE

CHE all’interno del proprio nucleo **sono presenti** altri percettori di disponibilità economica mensile : (reddito di cittadinanza, cassa integrazione, NASPI, pensione civili ed altro genere, ecc ) di importo complessivo MENSILI

NON SUPERIORE a € 500,00

SUPERIORE a € 500,00

**DICHIARA**

CHE all’interno del proprio nucleo o stato di famiglia:

**non sono presenti** eventuale congiunto/i con disabilità [ ]

**sono presenti** eventuale congiunto/i con disabilità [ ]

**DICHIARA**

CHE i buoni spesa ricevuti saranno utilizzati esclusivamente per l’acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità, presso i punti vendita di Montalto Uffugo, autorizzati.

**DICHIARA ALTRESI’**

La propria disponibilità al trattamento dei propri dati secondo la normativa sulla privacy.

**ALLEG**A : copia documento di riconoscimento

Data

**Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**