

Allegato "C"

**Al Comune di Casale di Scodosia
Piazza Giacomo Matteotti 1
35040 Casale di Scodosia**

Email: segreteria@comune.casale-di-scodosia.pd.it

Pec: casalediscodosia.pd@cert.ip-veneto.net

OGGETTO: **RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

C.F. residente nel Comune di Casale di Scodosia

in Via/Piazza n.

tel. Email.....

CHIEDE

che gli/le sia concesso **il buono spesa per l'emergenza epidemiologica CODID 19** previsto dall'OCDPC n. 658 del 29/03/2020, come disciplinata dalla deliberazione di Giunta Comunale n. 48 del 28.06.2021, ed a tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- a) di essere residente nel Comune di Casale di Scodosia;
- b) che la famiglia (compreso il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela

- c) che il proprio nucleo familiare versa in gravi difficoltà economiche e che non dispone di una giacenza bancaria/postale, alla data odierna, superiore a € 3.000,00.

- d) che i componenti del nucleo familiare sono assegnatari di sostegno pubblico (compilare la/le casella/e dichiarando tutte le entrate di ogni membro del nucleo riferiti ai 9 mesi precedenti alla domanda):

MESE	ENTRATA ECONOMICA (stipendio, cassa integrazione ordinaria o in deroga, pensione, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, pensione di cittadinanza, altri contributi o indennità)
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€

- e) di essere in possesso di una certificazione ISEE in corso di validità di € _____
- f) che ha preso visione del disciplinare di attuazione delle misure di cui all'OCDPC 658 del 29/03/2020 approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. _____ del _____
- g) di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito.

Data e luogo

Firma

.....

Modalità di apposizione della firma

- Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento
- Oppure
- La firma del dichiarante viene apposta in presenza dell'operatore addetto alla ricezione.

Modalità di identificazione

Data

L'operatore addetto