

comunica la composizione del proprio nucleo familiare

componente n. 1

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rapporto di parentela			
<input type="text"/>			
% Disabilità			
<input type="text"/>			

componente n. 2

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rapporto di parentela			
<input type="text"/>			
% Disabilità			
<input type="text"/>			

componente n. 3

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rapporto di parentela			
<input type="text"/>			
% Disabilità			
<input type="text"/>			

componente n. 4

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rapporto di parentela			
<input type="text"/>			
% Disabilità			
<input type="text"/>			

che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per la concessione dello stesso contributo

che il proprio nucleo familiare ha subito una significativa variazione del reddito a causa della situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza COVID – 19, con conseguente incapacità di approvvigionamento di beni alimentari, in conseguenza a

- perdita/riduzione del lavoro o mancata riconferma di lavoro
- chiusura, sospensione o riduzione dell'attività dell'esercizio commerciale o altra attività di lavoro autonomo o libero professionale o di collaborazione

che il proprio nucleo familiare si trova in situazione di criticità, carenza/precarietà lavorativa e socioeconomica, fragilità, multi-problematicità e non beneficia di misure di sostegno a reddito pubbliche

di beneficiare a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare redditi di sostegno pubblico: reddito/pensione di cittadinanza, reddito di emergenza, NASPI, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale entro il limite mensile di euro 700,00 per nuclei familiari composti fino due persone e di euro 1.200,00 per nuclei familiari composti da oltre due persone

indicatore della situazione economica equivalente ISEE, in corso di validità, non superiore a € 10.000,00 (tale limite potrà essere elevato a € 20.000,00 per nuclei familiari in cui siano presenti disabili e/o numero di minori superiore a 3)

di non essere in possesso di risorse finanziarie, a qualsiasi titolo detenute (c/c e libretti bancari e/o postali, depositi di qualsiasi tipo, investimenti mobiliari ecc.), superiori a Euro 10.000,00 per nuclei anagrafici composti fino a 2 persone; accresciute di ulteriori euro 2.000,00 per ogni componente successivo al secondo, sino ad un massimo di euro 20.000,00

di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

€

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che il buono spesa è spendibile solo presso i punti vendita che saranno comunicati dal Comune

di voler ricevere ogni comunicazione al seguente numero telefonico

Numero di telefono

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia verbale riconoscimento disabilità di cui alla legge 104/92 ovvero copia documentazione attestante il grado di invalidità civile superiore al 74%
- copia dell'attestazione ISEE
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Martirano

Luogo

Data

il dichiarante