

ALLEGATO A) - AVVISO PUBBLICO PROGETTO "BUONI SPESA" – FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE, FINALIZZATO AL SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI CON DIFFICOLTA' ECONOMICHE CONSEGUENTI ALLE MISURE RESTRITTIVE ADOTTATE A LIVELLO NAZIONALE PER CONTRASTARE LA PANDEMIA DEL VIRUS COVID -19.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ residente

a _____ Provincia _____

C.F. _____ Via /Piazza _____

Telefono _____ Cellulare _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni, mendaci ivi indicate,

DICHIARA

1) Che tutti i componenti il nucleo familiare:

_ Siano residenti nel Comune di Crispano al momento della presentazione della domanda;

_ Siano disoccupati/inoccupati o lavoratori dipendenti, titolari di partita Iva, lavoratori con reddito di natura occasionale, soci lavoratori la cui attività è stata sospesa dall'emergenza COVID-19, come da Decreti della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di contrasto al COVID-19;

_ Non abbiano, complessivamente, un reddito mensile, per il mese di Marzo 2020, uguale o superiore a € 600,00 (compresi i fondi erogati previsti dal D.L. n. 18/2020);

_ Non siano, complessivamente, beneficiari di un sostegno economico statale mensile (RdC, naspi, pensione, ecc.) superiore a € 600,00;

_ Non abbiano un patrimonio mobiliare complessivo immediatamente disponibile superiore a € 2.000,00;

DICHIARA ALTRESI'

_ Che, nell'anno 2019, il nucleo familiare abbia avuto un reddito complessivo lordo pari a € _____;

_ Che il nucleo familiare risieda in un'abitazione di proprietà in comodato d'uso gratuito in affitto

_ Che il proprio nucleo familiare sia formato da n. _____ componenti;

_ Che il proprio nucleo familiare sia composto da n. _____ minori di anni 6;

_ Che il proprio nucleo familiare sia composto da n. _____ anziani ultra sessantacinquenni ;

_ Che il proprio nucleo familiare sia composto da n. _____ disabili gravi (l.104/92 art.3 comma 3);

Sostegni economici statali:

Nucleo familiare percettore di RdC o altra forma statale di sostegno al reddito si no

ALLEGA alla presente: Copia fotostatica fronte/retro documento di riconoscimento in corso di validità

Data: _____

IL RICHIEDENTE _____