



Comune di San Marco dei Cavoti
(Provincia di Benevento)

Piazza Risorgimento, 22 – 82029 -
cod. fisc. e p.iva 00127190627 - tel. 0824-984009 - fax 0824-984035
mail: info@comune.sanmarcodeicavoti.bn.it
pec: postmaster@pec.comune.sanmarcodeicavoti.bn.it

MODELLO DI DOMANDA

OGGETTO: RICHIESTA ASSEGNAZIONE BUONI SPESA AI SENSI DEL D.L.
N.73/2021-ART.53- MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE.

Il sottoscritto/a _____

nato a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale _____

residente in _____

alla via _____ n. _____

recapito telefonico _____ cell. _____

email _____

CHIEDE

l'assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui puo' andare incontro ai sensi dell'art.76 d.lgs.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art.75 del su citato d.lgs. 445/2000.

Avendo letto l'avviso pubblico per l'assegnazione di buoni spesa a favore di persone e/o famiglie in stato di bisogno a causa degli effetti delle misure di prevenzione al covid-19 per soddisfare le necessità piu' urgenti ed essenziali ai sensi del D.L. n.73/2021 – art.53 (Misure urgenti di solidarietà alimentare)

DICHIARA

Che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda né presso il comune di San Marco dei Cavoti né presso altri comuni italiani;

che il proprio nucleo familiare è così composto:

N.	Rapporto di parentela	Cognome e nome	Codice fiscale
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Residente nel Comune di San Marco dei Cavoti alla data di presentazione della domanda SI NO

Nucleo familiare non titolare di alcun reddito..... SI NO

Presenza nel nucleo familiare di due o più minori a caricoSI NO

Presenza nel nucleo familiare di uno o più componenti disabili che non beneficiano di misure pubbliche di sostegno al reddito..... SI NO

Nuclei familiari beneficiari di reddito di cittadinanza, reddito di emergenza, o di altre forme di sostegno pubblico che abbiano subito interruzione..... SI NO

Nuclei familiari segnalati dai servizi socialiSI NO

Indicatore ISEE in corso di validità non superiore a € 12.000,00.....SI NO

Ai sensi del d.lgs.30.06.2003 n.196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.

Luogo _____ data _____

FIRMA
