



## Al Comune di San Marco dei Cavoti

82029 - Piazza Risorgimento n. 22 - tel. 0824984009 - fax 0824984035

email: [info@comune.sanmarcodeicavoti.bn.it](mailto:info@comune.sanmarcodeicavoti.bn.it)

PEC: [postmaster@pec.comune.sanmarcodeicavoti.bn.it](mailto:postmaster@pec.comune.sanmarcodeicavoti.bn.it)

---

### MODELLO DI DOMANDA

**OGGETTO:** Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n.658 del 29 marzo 2020. Risorse da destinare a misure urgenti di solidarietà alimentare

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in\* \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

\* per i NON residenti a San Marco dei Cavoti specificare le motivazioni di presenza sul territorio comunale

---

---

### CHIEDE

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

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può 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.

### 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			

➤ che il nucleo familiare attualmente non percepisce alcun reddito, compresi quelli derivanti da locazione di immobili di proprietà;	<b>Si</b>	
	<b>NO</b>	
➤ che il proprio nucleo familiare paga un canone di locazione per la propria abitazione o è soggetto al versamento di rate di mutuo non sospese;	<b>Si</b>	
	<b>NO</b>	
➤ che nel proprio nucleo familiare sono presenti componenti con patologie croniche;	<b>Si</b>	
	<b>NO</b>	
➤ che il reddito del proprio nucleo familiare deriva esclusivamente da lavoro autonomo e rientra nelle attività sospese a seguito del DPCM del 22 marzo 2020;	<b>Si</b>	
	<b>NO</b>	
➤ che il reddito del proprio nucleo familiare deriva esclusivamente da lavoro dipendente e l'attività del proprio datore di lavoro è stata sospesa a seguito del DPCM del 22 marzo 2020;	<b>Si</b>	
	<b>NO</b>	
➤ che nel proprio nucleo familiare sono presenti persone disabili;	<b>Si</b>	
	<b>NO</b>	
➤ che nel proprio nucleo familiare sono presenti soggetti già assegnatari di sostegno pubblico, escluse quelle con presenza di disabili di cui al precedente quesito. (cassa integrazione ordinaria e in deroga, NASPI, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus, ecc.)	<b>Si</b>	
	<b>NO</b>	

Allegati:

1. Fotocopia non autenticata del documento di identità del solo richiedente

Ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_