



All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Ginosa.

**RICHIESTA ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA A NUCLEI FAMILIARI IN
CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ - (_____) il __/__/____

codice fiscale

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

residente in _____ in via _____, n. ____

cellulare e/o telefono _____ Carta d'identità n. _____ scadenza _____

Permesso di soggiorno n. ____ scadenza _____

email _____

CHIEDE

Per se stesso o per il proprio nucleo familiare

In nome e per conto di _____

nato/a a _____ - (_____) il __/__/____

codice fiscale

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

residente in _____ in via _____, n. ____

cellulare e/o telefono _____ Carta d'identità n. _____

scadenza _____

Permesso di soggiorno n. ____ scadenza _____

email _____

in qualità di _____

(specificare: tutore, amministratore di sostegno)

l'assegnazione di Voucher Spesa

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

Di non essere in grado di far fronte alle basilari esigenze alimentari e/o di igiene.

Che il valore ISEE ordinario o corrente è inferiore o uguale a € 6.000,00;

Essere in possesso di conti correnti e/o libretti postali e/o carte prepagate di tutti i componenti del nucleo con saldo al 30.09.2022 **inferiore o uguale a € 3.000,00;**

Di essere percettore di sostegno pubblico (RdC, Rei, Red, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale, regionale, nazionale). Se si specificare quale (barrare l'opzione scelta)

SI _____

NO

Di essere un componente del nucleo familiare (barrare l'opzione scelta): SI NO

Che il proprio nucleo familiare è composto da: (inserire anche il richiedente)

Cognome	Nome	Età	Grado di Parentela

Stato occupazionale (perdita, sospensione o riduzione del lavoro causa crisi post-pandemica): SI NO
(barrare l'opzione scelta)

Con la sottoscrizione del presente modulo, acconsento ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, del Regolamento (UE) 2016/679) e ss.mm.ii., al trattamento dei dati personali.

Ginosa, ____/____/____

Firma del richiedente

Allega:

- *copia fronte/retro del documento di identità del dichiarante;*
- *copia permesso di soggiorno o della ricevuta di richiesta del rinnovo;*
- *ISEE ordinario o corrente in corso di validità;*
- *DSU;*
- *estratto conto al 30/09/2022 dei conti correnti e/o libretti postali e/o carte prepagate di tutti i componenti del nucleo.*

