



COMUNE DI MONTE SAN BIAGIO

MODELLO DI DOMANDA PER LA RICHIESTA DI SOSTEGNO ECONOMICO DA EROGARSI SOTTO FORMA DI BUONI SPESA

Approvato con deliberazione di Giunta comunale n. 149 del 17/11/2022

AUTODICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL DPR N°445/2000 e ss.mm.ii.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ via _____ n. _____

Tel. _____ email: _____

Stato civile _____

PRESENTA ISTANZA

per l'assegnazione del contributo economico una tantum da erogarsi sotto forma di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e farmaci

a tal fine, consapevole che, in forza dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 sono considerate come fatte a pubblico ufficiale, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e inoltre decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti di ammissibilità, ovvero:

- di essere cittadino italiano, residente nel Comune di Monte San Biagio;
- di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea (indicare quale) _____, residente nel Comune di Monte San Biagio;
- di essere cittadino di uno Stato non aderente all'Unione Europea, ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità (indicare lo Stato e gli estremi del permesso o carta di soggiorno) _____ residente nel Comune di Monte San Biagio;
- di trovarsi in stato di bisogno, ovvero in uno stato di oggettive difficoltà economiche, tale da non riuscire a fare fronte all'acquisto di generi alimentari e farmaci.

inoltre, DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, per se stesso e per i componenti del proprio nucleo familiare, di trovarsi in una situazione di oggettive difficoltà economiche ovvero in stato di indigenza o di disagio socio economico tale da non riuscire a fare fronte all'acquisto di generi alimentari e farmaci:

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti;
 - di cui n. _____ minori a carico del nucleo familiare;
 - di cui n. _____ anziani di età pari o superiore a 65 anni;
 - di cui n. _____ soggetti diversamente abili con una percentuale di invalidità documentata superiore al 75%;
- di appartenere a un nucleo familiare con ISEE in corso di validità (Indicatore Situazione Economica Equivalente) pari a € _____, ovvero inferiore a € 10.000,00;
- di NON usufruire di misure di sostegno al reddito (RDC, PDC, Carta acquisti, NASPI, Contributi economici da regione o comune, emporio solidale) e/o redditi esenti IRPEF;
- di usufruire di misure di sostegno al reddito (RDC, PDC, Carta acquisti, NASPI, Contributi economici da regione o comune, emporio solidale) nella misura di € _____;
- di usufruire di redditi esenti IRPEF (es. indennità di accompagnamento o pensione INAIL) nella misura di € _____;
- di NON avere disponibilità economiche su c/c bancari e/o postali per acquisto di beni di prima necessità e farmaci.

Monte San Biagio, lì _____

FIRMA _____

Si allega (obbligatorio):

- **copia del documento di identità in corso di validità;**
- **copia del titolo di soggiorno per i cittadini di uno Stato non aderente all'Unione Europea;**
- **copia della certificazione ISEE, ovvero altra documentazione attestante la condizione reddituale;**
- **copia del certificato di invalidità**