



COMUNE DI CASTRIGNANO DEI GRECI

Provincia di Lecce

Ufficio Servizi Sociali

informagiovani@comune.castrignanodeigreci.le.it

servizisociali.castrignano.greci@pec.rupar.puglia.it

Tel. 0836/583216 - Fax 0836/587840 - P. IVA 00427390752

Al Comune di Castrignano de Greci
Ufficio Servizi Sociali

Oggetto: Richiesta di concessione buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari o beni di prima necessità: OCDPC n. 658 del 29/03/2020 – Delibera Giunta n..27 del 31.03.2020.

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____

il _____, residente a Castrignano de Greci in Via _____

codice fiscale _____ telefono _____ email _____

trovandosi in disagiate condizioni socio-economiche, chiede di accedere alla misura "buoni spesa" per fronteggiare i bisogni alimentari e di prima necessità del proprio nucleo familiare,

All'uopo DICHIARA ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000:

1) che il proprio nucleo familiare è di fatto composto da n. _____ persone, delle quali risultano occupate n. _____ e disoccupate n. _____.

2) che nel nucleo familiare sono presenti figli del richiedente n. _____, di cui minori n. _____;

3) **di aver percepito, nella mensilità di marzo 2020, redditi da lavoro dipendente e/o autonomo e/o altre forme di sostegno pubblico inferiori a 500,00 euro (cinquecento/00) per nuclei di una persona, maggiorato di 200,00 euro (duecento/00) per ciascun componente effettivamente a carico, con limite massimo di 1.300,00 euro (millecento/00) per nuclei familiari di 6 o più componenti complessivi;**

4) che il patrimonio finanziario del proprio nucleo familiare (conto corrente/bancario/postale/buoni ecc.) non è superiore a: 5.000 euro (se il nucleo è composto da due persone) 6.500 (se il nucleo è composto da tre persone) 7.000 (se il nucleo è composto da quattro persone), 8.500 (se il nucleo è composto da cinque persone), 10.000 (se il nucleo è composto da sei o più persone).

5) che uno o più componenti del nucleo familiare **NON** è o non sono **assegnatari di sostegno pubblico superiore a € 500,00 (Reddito di Cittadianza, Rei, ReD, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, Bonus partite iva, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale);**

6) altre condizioni particolari utili alla valutazione socio economica del nucleo familiare:

DICHIARA, inoltre, di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 45, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che potranno essere eseguiti controlli da parte degli uffici Comunali diretti ad accertare la veridicità di quanto dichiaro ovvero la variazione della situazione familiare ed economica in momenti successivi alla concessione del servizio.

Con la presente autorizza al trattamento dei propri dati personali ai fini dello svolgimento del procedimento di concessione di sussidi richiesti, secondo la normativa vigente.

Il sottoscritto si impegna, inoltre, in caso di accoglimento della presente richiesta, a segnalare tempestivamente all'ufficio Comunale dei Servizi Sociali, qualsiasi variazione delle informazioni dichiarate nel presente modulo.

Si allega copia di documento di identità.

Castrignano de Greci, _____

Firma
