**Modello domanda - Buoni alimentari per famiglie**

Al Signor Sindaco

del Comune di TEORA

Oggetto : richiesta buoni alimentari.

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di componente di famiglia residente,

**CHIEDE**

di partecipare all’iniziativa prevista nel bando prot. n. 378 del 24/01/2022, a tale scopo, consapevole della responsabilità che si assume e delle sanzioni stabilite dalla legge nei confronti di chi attesta il falso e delle sanzioni richiamate dall'art. 76 DPR n. 445 del 28/12/2000 (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000):

**DICHIARA**

Di non aver partecipato ai bandi del mese di dicembre 2021 riguardanti lo stesso oggetto;

Che la composizione del nucleo familiare (compreso il richiedente) alla data di presentazione della presente richiesta è la seguente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Rapporto di parentela | Cognome e nome | Codice fiscale | Residenza |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

Di trovarsi nella seguente situazione a causa dell’applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19 negli anni 2020/2021:

* trovarsi in uno stato di bisogno;
* avere avuto una diminuzione di reddito o di fatturato durante il periodo di restrizioni;
* avere un componente del proprio nucleo familiare disoccupato e quindi impossibilitato a cercare lavoro per le restrizioni;
* avere avuto un componente del proprio nucleo familiare sottoposto ad un periodo di cassa integrazione;
* avere avuto chiuso temporaneamente e quindi interrotto la propria attività lavorativa a causa delle restrizioni;
* essere stati in quarantena per contatti con positivi al Covid-19;essere stati in quarantena per contatti con positivi al Covid-19 nell’anno 2021.

Dichiara inoltre che il proprio nucleo familiare:

* ha un ISEE con un importo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* percepisce reddito di cittadinanza con un importo mensile pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 e del D. Lgs. N. 196/2003 e ss.mm.ii., autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l’assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.

TEORA, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si allega:**

* **documento di identità**
* **dichiarazione ISEE**