

ALLEGATO B



**Al Comune di PESCIA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

OGGETTO: RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID (OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020) – Dic2020

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente nel Comune di Pescia in via/piazza _____ n° _____

Indirizzo email _____

Recapito telefonico _____

CHIEDE

che gli/le sia concesso **il buono spesa per l'emergenza epidemiologica COVID 19** e, a tal fine, dichiara quanto segue (**TUTTI I CAMPI SOTTOSTANTI DEVONO ESSERE COMPILATI**):

- di essere residente nel Comune di Pescia;
- che la propria famiglia (compreso il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da nr. persone: _____ di cui minori: _____;
- Che il proprio nucleo familiare versa in gravi difficoltà economiche, derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19, per le motivazioni rappresentate nello spazio sottostante:

- Il/La sottoscritto/a dichiara che la somma dei depositi bancari/postali **di tutti** componenti il proprio nucleo familiare ammonta, **al 30/11/2020** a € _____

- Che nel mio nucleo familiare ci sono persone assegnatarie di sostegno pubblico **inferiore** a €500.00 euro mensili (Reddito/pensione di cittadinanza, Reddito di emergenza, altre indennità connesse all'emergenza Coronavirus), indicare l'importo mensile _____

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di trovarsi in una delle seguenti situazioni (**CROCETTARE LE VOCI CORRISPONENTI**):

- Nel mio nucleo familiare siamo in n. _____ persone complessivamente;
- I minorenni presenti nel mio nucleo familiare sono: _____;
- Il mio nucleo è monogenitoriale;
- Nel mio nucleo familiare sono presenti n. _____ persone con invalidità civile e/o certificazione di handicap;
- Vivo in affitto con un canone di locazione mensile di € _____;
- Vivo in una casa di proprietà, con un mutuo mensile di € _____;
- Nel mio nucleo ci sono persone assegnatarie di sostegno pubblico **inferiore** a €500.00 euro mensili (Reddito/pensione di cittadinanza, Reddito di emergenza, altre indennità connesse all'emergenza Coronavirus), indicare l'importo mensile _____;
- Non mi trovo in nessuna delle situazioni descritte.

Il/La sottoscritto/a DICHIARA infine:

- **di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito.**
- **Di acconsentire al trattamento dei dati personali per le finalità e nei termini di cui alla presente dichiarazione di autocertificazione di cui al D.Lgs. 196/2003, del Regolamento UE 2016/679 (RGPD) e del D.Lgs. 101/2018.**

Pescia lì, _____

Firma

→ **PRIMA DI CONSEGNARE CONTROLLARE - IMPORTANTE:**

- Di aver compilato TUTTE le informazioni richieste (OBBLIGATORIO);
- Di aver allegato fotocopia del documento di riconoscimento (OBBLIGATORIO)

- Se ha fornito tutte le informazioni e hai allegato il documento di riconoscimento, **puoi consegnare la domanda come segue:**
- Inviandola per mail a albo@comune.pescia.pt.it;
 - Oppure Consegnarla a mano presso **l'Ufficio URP** posto in Piazza Mazzini n. 21 dal lunedì al venerdì dalla 9.00 alle 12.00.