

Comune di LONGARE
Ufficio SERVIZI SOCIALI
Via G. Marconi,26
Email: segreteria@comune.longare.vi.it
Pec: longare.vi@cert.ip-veneto.net

Oggetto: **RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID -19**

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a a il C.F.

residente nel Comune di Longare in Via/Piazza n.

tel. e-mail.....

CHIEDE

che gli/le sia concesso **il buono spesa per l'emergenza epidemiologica COVID 19** previsto dall'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, come disciplinata dalla Delibera di Giunta Comunale n 39 del 02.04.2020, ed a tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare ha le seguenti caratteristiche:

BARRARE	CRITERI	SPECIFICARE LA SUSSISTENZA DEL REQUISITO ED IL NUMERO DI COMPONENTI RIENTRANTI NELLE VARIE CASISTICHE (DA COMPILARE A CURA DELL'ISTANTE)
a)	presenza di ultra sessantacinquenni nel nucleo familiare oppure di minori	
b)	portatori di handicap nel nucleo familiare	
c)	presenza di soggetti affetti da patologie croniche nel nucleo familiare	
d)	numero di componenti del nucleo familiare	
e)	soggetti già assegnatari di sostegno pubblico fino ad 500 euro/mese (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.)	SI/NO (barrare e specificare importo e natura del sostegno pubblico ricevuto mensile)
f)	nuclei familiari beneficiari di reddito d'inclusione e reddito di cittadinanza	SI/NO (barrare e specificare importo e natura del sostegno pubblico ricevuto mensile)

- di essere residente nel Comune di LONGARE
- di avere un ISEE 2020 (solo se in possesso) di €

- che la famiglia (compreso il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela

- di essere/non essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita e di avere/non avere altre proprietà immobiliari (se sì specificare quali):

.....

- che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo che è di € e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo).

- di non disporre di una giacenza bancaria/postale, alla data del 30.03.2020, superiore a € 5.000,00

Tanto sopra premesso, sottoscritto chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi (es. indicare da quando il reddito familiare si è ridotto, l'ultimo stipendio percepito dai componenti il nucleo ed il relativo ammontare ed ogni altra causa idonea a giustificare la richiesta)

.....

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....
 (in allegato copia documento identità)