

Oggetto: RICHIESTA PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA, PER GENERI ALIMENTARI/FARMACI E BENI DI PRIMA NECESSITA' E PER IL PAGAMENTO DI UTENZE DOMESTICHE DI CUI AL DECRETO SOSTEGNI BIS (Decreto n. 73 del 25 maggio 2021, convertito con modificazioni, dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106)-

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome).....
nato/a ail.....C.F.....
residente a via n.
Tel mail......pec.....

C H I E D E

di usufruire della misura di cui al art. 53 del D.L. n.73 e s.m. D.L. 106 del 23/07/2021 (Sostegni-bis), per far fronte alle esigenze alimentari ed economiche del proprio nucleo familiare e precisamente, chiede:

- A) l'assegnazione di buoni spesa, per generi alimentari/farmaci e beni di prima necessità
- B) il contributo per il sostegno del pagamento delle utenze domestiche

A tale scopo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 D.P.R. n.445/2000.

Nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare è composto da:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA
		Intestatario Scheda Anagrafica/Dichiarante

- di essere cittadino italiano
- di essere cittadino di uno stato appartenente all'Unione Europea;

di essere cittadino di uno stato non appartenente alla Comunità Europea e di essere in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità;

di essere cittadino di uno stato non appartenente alla Comunità Europea con richiesta di protezione internazionale in corso;

di essere in possesso di attestazione ISEE, in corso di validità, non superiore a Euro12.000,00

che il/la sottoscritto/a e i componenti il proprio nucleo familiare:

NON usufruisce di sostegno pubblico (Rdc, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale, ad eccezione delle indennità di accompagnamento, assegni di cura, pensioni di invalidità civile, *eccetto indennità di accompagnamento, assegni di cura, pensioni di invalidità civile, cantieri di servizi ex l.r. 5/2005*)

oppure

usufruisce di **SOSTEGNO PUBBLICO**(specificare quale) per l'importo di € mensili.

di essere beneficiario dei buoni di sostegno alimentare di cui all'Avviso Pubblico inerente l'azione n. 1 del PdZ 2010/2012 *-Le mani tese verso il bisogno* e di essere consapevole che il relativo importo sarà dedotto dal contributo A.(buoni spesa)

Allega alla presente:

- ✓ copia documento di identità, in corso di validità, del richiedente
- ✓ attestazione ISEE in corso di validità

(solo in caso di richiesta di contributo per il pagamento delle utenze domestiche)

- ultima bolletta ricevuta per un' utenza domestica quale luce, acqua, gas, riferita all'abitazione ove il sottoscritto ha la propria residenza anagrafica ed intestata ad uno dei componenti il proprio nucleo familiare;
- copia codice IBAN.

Il/la sottoscritto/a, dichiara di aver letto le informazioni sul trattamento dei dati personali specificate nell'Avviso pubblico - PRIVACY - INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI fornite dal Comune di Nicosia ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016.

Firma del dichiarante
(leggibile e per esteso)

.....

N.B. Per garantire la leggibilità, compilare il modulo con computer e NON a mano.