

**Oggetto: Domanda buoni spesa (D.M. 24 giugno 2021)- Autodichiarazione ai
sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000.**

Il sottoscritto _____

Nato il _____ a _____

Residente in _____ (), via _____

E domiciliato in _____ (), via _____

C.F. _____ utenza telefonica _____

Indirizzo mail _____

CHIEDE

di partecipare all' assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza dei beni di prima necessità (alimenti, prodotti per l'igiene personale e domestica, prodotti farmaceutici) ai sensi del D.M. 24 giugno 2021 di cui all'art. 53 del D.L. 73/2021, per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art- 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- o Che il proprio nucleo familiare si trova in una situazione di disagio economico in quanto nessuno dei componenti percepisce attualmente alcun reddito o altri sussidi pubblici e di non avere a disposizione risparmi sufficienti per far fronte alle esigenze essenziali;

oppure

- o che nel proprio nucleo familiare vengono percepiti i seguenti sussidi (es. Reddito di cittadinanza, , Naspi, Cassa integrazione, etc.), di importo complessivo mensile **(specificare tipologia e importo)**

.....

- o Di possedere un reddito familiare mensile derivante da attività lavorativa pari ad € _____
- o Che i componenti del proprio nucleo familiare sono i seguenti:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

- o Che nel proprio nucleo familiare sono presenti soggetti con disabilità n....;
- o Che nel proprio nucleo familiari sono presenti minori n..... ;
- o di non essere titolare di trattamento pensionistico o se titolare in quale misura €_____;

Dichiara altresì, di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale si riserverà di effettuare la verifica delle predette dichiarazioni e di procedere, in caso di riscontro di dichiarazioni mendaci, al relativo deferimento all'Autorità giudiziaria.

Si allega copia di documento d'identità

Luogo e data, _____

Firma del dichiarante
