

1. che il proprio nucleo familiare è così composto:

nome	cognome	Codice fiscale	Data di nascita	Situazione lavorativa ante emergenza Covid19 (*)

(*) studente, disoccupato, lavoratore autonomo, lavoratore dipendente, ecc.

2. che a seguito dell'emergenza Covid 19 le entrate mensili di qualsiasi natura e a qualsiasi titolo percepite da tutti i membri del nucleo familiare sono pari ad € _____;

3. che i componenti del proprio nucleo familiare compreso il sottoscritto dispongono di depositi monetari presso Istituti di credito e/o Poste Italiane pari **complessivamente** ad € _____;

4. che l'abitazione principale del nucleo familiare è:

- di proprietà – indicare eventualmente la rata mensile del mutuo € _____;
- in affitto - indicare il canone mensile € _____;

5. che:

- uno o più componenti il proprio nucleo familiare è/sono beneficiari/o di contributi o altra forma di sostegno al reddito erogato da Enti Pubblici per **complessivamente** € _____ mensili derivanti da:

il sottoscritto dichiara inoltre

[] nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda presso altro altri Comuni italiani

[] di avere la residenza nel Comune di Tarano a cui viene inoltrata la presente richiesta

- per i cittadini stranieri non UE, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità
- che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n. ____ persone di cui: n. _____ minori da 0 a 3 anni
- che nessun componente del nucleo familiare percepisce altre forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici
- di percepire forme di sostegno economico quali: Reddito di Cittadinanza, REI, Contributo per l'affitto, sussidio economico
Specificare _____,
dell'importo mensile di € _____
- di non percepire altre forme di sostegno
- di non essere proprietario di immobili (con esclusione della casa di abitazione)

- di non avere disponibilità economiche(per sé e/o il proprio nucleo familiare) su conti correnti bancari, postali, ecc...sufficienti per l'acquisto di beni di prima necessità
 - di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa dalla situazione emergenziale in atto(COVID-19) :
 - perdita del lavoro dipendente
 - altro (*specificare*)
-
-

Di seguito il recapito per comunicazioni e consegna dei buoni spesa

Piazza/ Via _____ Scala/Interno _____

Comune _____ CAP _____

Nome sul citofono _____

Altro recapito telefonico _____

Tarano li, ____/____/_____

Firma

Allega:

- *copia documento d'identità in corso di validità*
- *eventuale delega del richiedente*

Se inviata per email ordinaria o pec o altra modalità, la presente dichiarazione deve essere accompagnata dalla copia semplice di un documento d'identità, ai sensi degli articoli 21 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Avvertenza:Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ed è soggetto alla restituzione di quanto impropriamente ricevuto fatta salva ogni conseguenza di carattere penale.