

**DOMANDA DI ACCESSO AI BUONI SPESA UTILIZZABILI PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI
IN ATTUAZIONE DELL'OCDPC N. 658 DEL 29.03.2020**

Il/La sottoscritto/a _____ nat il ___/___/___

a _____ (Provincia/Stato _____)

residente nel Comune di Folignano in via _____ n° _____

Codice fiscale _____

recapito telefonico _____

DICHIARA

I seguenti **dati anagrafici** alla data di presentazione della domanda:

(**Barrare le caselle scelte e, dove richiesto, completare il formulario**)

- che il nucleo familiare è composto da N° _____ COMPONENTI (incluso il richiedente);
- che i componenti del nucleo familiare sono i seguenti:

(compilare i campi sottostanti utilizzando le seguenti voci:

grado di parentela: figlio/a a carico; figlio/a; coniuge/convivente; fratello/sorella; padre/madre ; suocero/a; cognato/a; altro convivente.

professione: lavoratore dipendente; lavoratore in proprio; pensionato/a; casalinga/o; studente; non occupato/a; non indicata)

COGNOME E NOME _____ GRADO DI PARENTELA _____

DATA DI NASCITA _____ PROFESSIONE _____

CODICE FISCALE _____

COGNOME E NOME _____ GRADO DI PARENTELA _____

DATA DI NASCITA _____ PROFESSIONE _____

CODICE FISCALE _____

COGNOME E NOME _____ GRADO DI PARENTELA _____

DATA DI NASCITA _____ PROFESSIONE _____

CODICE FISCALE _____

COGNOME E NOME _____ GRADO DI PARENTELA _____

DATA DI NASCITA _____ PROFESSIONE _____

CODICE FISCALE _____

All'importo sopra dichiarato è possibile scomputare alcune tipologie di spesa sostenute nel mese di Aprile. Tra le **SOLE** spese deducibili ai fini dell'assegnazione dei buoni alimentari, vanno dichiarate nella tabella sottostante, laddove presenti:

- canone di locazione con contratto regolarmente registrato;
- mutuo (non sospeso);
- assegni di mantenimento;
- finanziamenti vari(non sospesi);
- canone di locazione con contratto regolarmente registrato per studenti universitari non beneficiari di borsa di studio.

TIPOLOGIA DI SPESA SOSTENUTA NEL MESE DI APRILE	IMPORTO
	TOT.SPESE

DICHIARA INOLTRE

- **CHE L'IMPORTO DELLA GIACENZA COMPLESSIVA BANCARIA E/O POSTALE PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE E' PARI O INFERIORE A EURO € 10.000,00 ALLA DATA DEL 30 APRILE 2020**
- **DI ESSERE UNA PARTITA IVA MONOREDDITO CON SOSPENSIONE DELL'ATTIVITÀ A SEGUITO DELLE DISPOSIZIONI GOVERNATIVE, CON CODICE ATECO _____**

Preventivamente informato/a, che **le dichiarazioni sostitutive** dell'atto di notorietà rese in sede di domanda **sono sottoposte a verifiche e controlli** conformemente alla vigente normativa statale in materia e che le dichiarazioni non veritiere comporteranno la decadenza dal beneficio ed il recupero di quanto indebitamente percepito;

CHIEDE

la concessione di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari per beni di prima necessità, da utilizzare presso gli esercizi commerciali del Comune di Folignano pubblicati sul sito web dell'Ente nell'apposita sezione.

_____, ____/____ 2020 Firma _____

ALLEGA COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.

Per informazioni e supporto nella redazione della domanda sono a disposizione i seguenti recapiti:

0736/399706 lunedì, martedì, mercoledì dalle 9.00 alle 12.00

0736/399734 giovedì e venerdì dalle 9.00 alle 12.00

La domanda va inviata all'indirizzo mail: **info@comune.folignano.ap.it** entro il **20 maggio 2020**.

La consegna a mano sarà consentita, solo in caso di assoluta impossibilità di utilizzare le modalità sopraindicate e previo appuntamento telefonico al fine di evitare assembramenti di persone, presso i Servizi Sociali del Comune di Folignano.