

AL SINDACO DEL COMUNE DI  
NIBIONNO

(da inviare a mezzo e-mail all'indirizzo: [anagrafe@comune.nibionno.lc.it](mailto:anagrafe@comune.nibionno.lc.it))

**LA DOMANDA DI ACCESSO AL BENEFICIO PUÒ ESSERE PRESENTATA SOLO DA UNO  
DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, rilasciato da  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con recapito telefonico  
\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

Facente parte del nucleo familiare, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, composto da:

n. \_\_\_\_\_ componenti, di cui n. \_\_\_\_\_ figli

*consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità*

**CHIEDE**

L'assegnazione del contributo previsto per l'acquisto di alimenti di prima necessità, ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per sé stesso e per il proprio nucleo familiare.  
A tal fine ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE**

la propria condizione di bisogno conseguente all'attuale Emergenza Sanitaria COVID 19 in considerazione dei seguenti elementi:

- introito presunto per il mese di aprile, al netto delle spese di affitto/ mutuo/utenze, non superiori a € 500,00.=
- presenza di bambini fino a 3 anni nel nucleo familiare

- che le motivazioni per cui richiede i buoni spesa sono le seguenti: (sospensione del lavoro, mancanza di lavoro per...., riduzione orari di lavoro,....)

---

---

---

---

- 
- 
- di essere/non essere in possesso di attestazione ISEE;
  - che la somma del patrimonio mobiliare di tutti i componenti il nucleo familiare non è superiore ad € 10.000,00.=;
  - di essere proprietario dell'alloggio e di pagare un mutuo di € \_\_\_\_\_;
  - di essere in affitto e pagare un importo di € \_\_\_\_\_;
  - di essere/non essere in regola con i pagamenti
- Che usufruisce dei seguenti aiuti:
- a. reddito di cittadinanza per l'importo mensile di € \_\_\_\_\_;
  - b. social card per l'importo mensile di € \_\_\_\_\_;
  - c. pacco alimentare Caritas con frequenza mensile/settimanale;
  - d. assegno al nucleo familiare
  - e. altri aiuti (specificare erogatore e motivazione, ex. Cav, inps)
- \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ seguente \_\_\_\_\_ motivazione
- per l'importo di € \_\_\_\_\_.
- (spazio per eventuali altri aiuti usufruiti) \_\_\_\_\_
- 
- 
- 
- 

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR), con la sottoscrizione del presente modulo, si acconsente esplicitamente al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti descritti nell'informativa sulla Privacy pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente: "www.comune.nibionno.lc.it" e si acconsente alla trasmissione dei dati all' esercente indicato dal Comune.

Confermo

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che:

- Il buono spesa potrà essere utilizzato esclusivamente solo per l'acquisto di beni di prima necessità (sono esclusi alcolici, ricariche telefoniche) da parte del beneficiario del buono stesso;
- Il buono spesa deve essere utilizzato interamente in quanto non verrà dato il resto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

.....

**N.B.: Il Comune si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.**

La presentazione della domanda non costituisce di per sé titolo per ottenere l'agevolazione, che sarà riconosciuta solo dopo l'esame di tutte le istanze pervenute in tempo utile.

---

*DA COMPILARSI A CURA DELL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI*

Vista la presente richiesta

**SI CONCEDE/NON SI CONCEDE**

L'erogazione dei buoni spesa per l'importo di € \_\_\_\_\_.

Nibionno, \_\_\_\_\_

**L'ASSISTENTE SOCIALE**

.....

---