

**LE DOMANDE INCOMPLETE E PRESENTATE FUORI TERMINE
NON VERRANNO VALUTATE**

DOMANDA BUONI SPESA

Il/la sottoscritto/a
nato/a a.....il..... residente a INZAGO in
Via.....n.....
codice fiscale.....Carta identità nr.....
rilasciata il.....scadenza.....Telefono.....
Email.....

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R 445 del 28 dicembre 2000 e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art.495 C.P.)

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

**DI TROVARSI IN STATO DI BISOGNO PER GLI EFFETTI DEI PROVVEDIMENTI
RESTRITTIVI DETTATI DALL'EMERGENZA SANITARIA CORONAVIRUS**

Nucleo FAMILIARE

è composto da n. persone per come segue:

COGNOME/ NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA (es marito/moglie, convivente, figli, ecc.)	CONVIVENTE NELLA STESSA ABITAZIONE (SI/ NO)	DISABILE (SI/ NO)	CONDIZIONE LAVORATIVA (OCCUPATO/ NON OCCUPATO)

Situazione PATRIMONIALE

- saldo al 30.11.2021 di conti correnti bancari/postali, libretti postali e di eventuali depositi titoli di tutto il nucleo pari a(**da allegare con lista movimenti**)
- I.S.E.E. in corso di validità pari a €(**da allegare**)
- di aver avuto nel mese di novembre una entrata pari a:(**allegare ultime buste paga di tutti i componenti il nucleo**);
- di percepire un importo mensile di cassa integrazione causa emergenza Covid (di tutto il nucleo familiare) pari a €(**da allegare**)
- di percepire un importo mensile di disoccupazione dal (gg/mese/anno)..... (di tutto il nucleo familiare) con indennità pari a €(**da allegare**)
- di percepire pensione pari a €(**da allegare**)
- di percepire il Reddito di Cittadinanza per un importo mensile di €
- di percepire un assegno mensile di mantenimento (per separazione) pari a €.....

Situazione LAVORATIVA (barrare una o più opzioni)

- di lavorare presso la ditta..... di con mansione didalla data
- di *NON lavorare / NON aver avuto il rinnovo del contratto* dalla data causa chiusura/sospensione attività determinata da emergenza coronavirus;
- di aver subito una *riduzione delle ore lavorative/del reddito da lavoro* causa chiusura/sospensione attività autonoma determinata da emergenza coronavirus;

Firma del Richiedente
