



**CONDIZIONE ABITATIVA**

Abitazione di proprietà

Affitto € \_\_\_\_\_ mensile

**Il richiedente è già conosciuto/in carico al Servizio Sociale e/o altri Enti assistenziali?**

SI: Specificare le ragioni \_\_\_\_\_

NO

**Il richiedente o altri membri del nucleo sono già beneficiari di contributi economici statali?**

- Reddito di cittadinanza:            NO            SI € \_\_\_\_\_
- Naspi:                                    NO            SI € \_\_\_\_\_
- Indennità di Mobilità:            NO            SI € \_\_\_\_\_
- Cassa integrazione guadagni:    NO            SI € \_\_\_\_\_
- Pensione:                            NO            SI € \_\_\_\_\_
- Pensione di invalidità:            NO            SI € \_\_\_\_\_
- Bonus € 600,00:                    NO            SI
  
- Altro (specificare):                \_\_\_\_\_

**Il richiedente riceve aiuti da altri Enti/Associazioni?**

SI: quali \_\_\_\_\_

NO

**Il richiedente e gli altri componenti del nucleo familiare sono attualmente privi di introiti da lavoro dipendente, da lavoro con P.IVA o altra condizione simile?**

SI Da quanto tempo? \_\_\_\_\_

Motivazione \_\_\_\_\_

NO ho percepito € \_\_\_\_\_ nell'ultimo mese

**Altri membri del nucleo sono attualmente privi di un'occupazione lavorativa?**

SI Chi \_\_\_\_\_

Da quanto tempo? \_\_\_\_\_

Motivazione \_\_\_\_\_

NO

**Il richiedente svolgeva attività occasionali?**

SI Fino a quando? \_\_\_\_\_

Tipo di mansione? \_\_\_\_\_

NO

**Altri componenti del nucleo svolgevano lavori occasionali?**

SI Fino a quando? \_\_\_\_\_

Tipo di mansione? \_\_\_\_\_

NO

**Effetti pregiudizievoli che la diffusione dell'epidemia ha generato sulle condizioni economiche dei soggetti interessati**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Il richiedente o altri membri del nucleo sono titolari di disponibilità liquide bancarie/postali, depositi o titoli facilmente disinvestibili alla data di presentazione di questa richiesta, inferiori a € 3.000,00?**

SI

NO

**In relazione a quanto sopra ribadisco che le mie dichiarazioni sono vere e complete.  
Sono consapevole della responsabilità penale (art. 489 c.p. – art. 76 DPR 445/2000) per  
dichiarazioni false o incomplete e della decadenza dai benefici in caso di false dichiarazioni.**

**Ai fini dell'accoglimento della presente domanda, autorizzo l'accesso da parte dei servizi comunali  
e consortili alle informazioni relative alle condizioni patrimoniali e reddituali per le quali è  
necessario uno specifico assenso dell'interessato secondo la normativa vigente.**

Autorizzo il Trattamento dei miei dati personali presenti nel seguente documento ai sensi dell'art.  
13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"  
e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

**Si richiede l'erogazione di buoni spesa come determinati dall'Amministrazione.**

Boves, \_\_\_\_\_ aprile 2020

Letto, confermato, sottoscritto

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

VISTO PER ASSEGNAZIONE di euro \_\_\_\_\_

in n. \_\_\_\_\_ buoni spesa numerati dal n. \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

Responsabile Ufficio Sociale

dott.sa Monica Para

\_\_\_\_\_

Il Sindaco

avv. Maurizio Paoletti

\_\_\_\_\_

PER RICEVUTA dei suddetti buoni spesa

Il/la dichiarante

\_\_\_\_\_