



COMUNE DI SAGLIANO MICCA

REGIONE PIEMONTE PROVINCIA DI BIELLA

Piazza Pietro Micca, 5 13816 Sagliano Micca

Tel. 015 473715

Fax. 015 473995

DOMANDA PER L'EROGAZIONE BUONI SPESA O GENERI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITA'

La/il sottoscritta/o
nata/o a il residente a
in vianr Int.
numero di telefono....., codice fiscale.....
identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità)
n..... rilasciata in data da

RICHIEDE

l'erogazione, ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 23 novembre 2020, n. 154 di buoni spesa o generi alimentari e beni di prima necessità. A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

1) che la famiglia convivente (alla data/...../.....) è composta come risulta dal seguente prospetto:

Cognome e nome	M/F	posizione in fam.	età	stato civile	professione	già conosciuto dal Servizio sociale	Altre informazioni

Dichiara che la situazione attuale del proprio nucleo familiare è la seguente:

Situazione socio-economica del nucleo:

(specificare redditi da attività dei vari componenti condizione dei minori presenti nel nucleo, eventuali componenti con disabilità o in condizione di non autosufficienza, altri elementi utili per comprendere la situazione)

Situazione emergenziale per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare:
(es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito negli ultimi due mesi a causa dell'emergenza covid-19)

(Barrare la voce che interessa)

- Di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare
- Di ricevere i seguenti contributi pubblici: (specifica | es. Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale)

.....
.....
.....

Dichiara inoltre di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Luogo/data

La/Il dichiarante

Nota: nel caso di impossibilità alla sottoscrizione l'Ufficio accerterà l'identità del richiedente