

MODULO DI DOMANDA

Il/la _____ Sottoscritto/a _____ nato/a _____
a _____ il _____,
CF _____, residente a Melissa in _____
via _____, recapito _____
email _____, recapito _____
telefonico _____, avendo preso visione dell'**AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE**

DEL BONUS ALIMENTARE A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO, PROVOCATA DALLA DIFFUSIONE DI AGENTI VIRALI TRASMISSIBILI (COVID-19) del 31.03.2020 e pubblicato in pari data dal comune di Melissa, consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare si trova in gravi difficoltà economiche, senza adeguato reddito disponibile e alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali nella propria disponibilità;
 - che nel proprio nucleo familiare non ci sono dipendenti di pubbliche amministrazioni;
 - che nel proprio nucleo familiare non ci sono titolari di pensione di vecchiaia, anzianità;
 - che nel proprio nucleo familiare non ci sono dipendenti di attività non soggette a chiusura obbligatoria ai sensi della normativa di contrasto all'emergenza COVID-19.
 - il suo nucleo familiare, così come risultante dall'Anagrafe del Comune di Melissa risulta essere costituito da n. _____ componenti, di cui n. _____ minori, n. _____ invalido con certificazione;
- Non risulta assegnatario e che non ha nel proprio nucleo familiare componenti destinatari di altre misure di sostegno pubblico (Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, Cassa integrazione, etc.) *(Barrare se ricorre condizione)* ;
- risulta assegnatario e/o nel proprio nucleo familiare ci sono n. _____ componenti destinatari di altre misure di sostegno pubblico (Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, Cassa integrazione, etc.) *(Barrare se ricorre condizione)* ;

Melissa, _____

Firma

.....

Allegare obbligatoriamente copia del documento di identità in corso di validità