

MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE ATTIVATE DAL COMUNE DI
MELISSA A SEGUITO DELLE EMERGENZA DERIVANTE DALLA EPIDEMIA DA COVID 19 –
AVVISO COMUNE DI MELISSA DEL 03.02.2022

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 03.02.2022 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

1. il suo nucleo familiare, così come risultante dall'Anagrafe del Comune di Melissa, risulta essere costituito da n. _____ componenti;
2. il nucleo familiare risulta essere in gravi difficoltà economiche;
3. nucleo familiare nel mese di gennaio 2022 ha registrato entrate di qualsiasi natura non superiori ad € 600,00 nel caso di un solo componente, maggiorate di €. 300,00 per ogni ulteriore componente e comunque entro la somma massima di €. 1.200,00;
4. nessun'altro componente del nucleo ha avanzato domanda per partecipare all'avviso di cui in oggetto;
5. al momento della pubblicazione dell'avviso cui si riferisce la presente domanda, il nucleo familiare dispone di risparmi immediatamente liquidabili inferiori a € 1500 pro capite;
6. il reddito ISEE del nucleo è pari a _____ (pena esclusione indicare il relativo importo anche se pari a zero)
7. (Barrare necessariamente una delle seguenti condizioni, nel caso contrario il nucleo sarà considerato assegnatario di misure)
☐ nel proprio nucleo familiare ci sono componenti destinatari di altre misure di sostegno pubblico ((Rdc, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno pubblico)

- ☐ nel proprio nucleo familiare non ci sono componenti destinatari di altre misure di sostegno pubblico ((Rdc, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno pubblico)

Melissa, _____

Firma

.....

Allegare obbligatoriamente:

- copia documento di identità in corso di validità
- copia certificazione ISEE di identità in corso di validità