**COMUNE DI CONCOREZZO**

**e-mail:** [**buoni.spesa@comune.concorezzo.mb.it**](mailto:buoni.spesa@comune.concorezzo.mb.it)

**RICHIESTA EROGAZIONE BUONI SPESA PER L’ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA’**

Il/La sottoscritto/a:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome** |  |
| **Nome** |  |
| **codice fiscale** |  |
| **data di nascita** |  |
| **luogo di nascita** |  |
| **indirizzo** |  |
| **comune di residenza** | Concorezzo |
| **Telefono** |  |
| **e-mail** |  |

**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, al fine di poter accedere al servizio in oggetto

**D I C H I A R A**

* **di essere residente anagraficamente nel Comune di Concorezzo**, unitamente al proprio nucleo familiare;
* **(per i cittadini extra UE)** di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno o di ricevuta di richiesta di rinnovo;
* **che il proprio nucleo familiare è così composto**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME e COGNOME** | **ANNO DI**  **NASCITA** | **PROFESSIONE (lavoratore, studente, pensionato, altro)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |

* **che il proprio nucleo familiare ha subito una riduzione del reddito a causa della pandemia da Coronavirus in data successiva al 23/02/2020 ;**
* **che il patrimonio DEL NUCLEO FAMILIARE (somma dei saldi di conti correnti bancari o postali, azioni, depositi di tutti i componenti della famiglia) è il seguente :**

|  |
| --- |
| **SALDO AL 7/12/2020**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro  Si precisa che il saldo sopra riportato, non dovrà essere superiore a € 5.000,00 per nuclei fino a tre componenti e non superiore a € 8.000,00 per nuclei da 4 o più componenti . |

* **di essere consapevole che quanto sopra dichiarato potrà essere verificato dai competenti uffici anche attraverso la richiesta di ulteriore documentazione prima dell’erogazione, se dovuta.**
* **che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per questo stesso beneficio.**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR), con la sottoscrizione del presente modulo, si acconsente esplicitamente al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti descritti nell'informativa sulla Privacy pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente: "www.comune.concorezzo.mb.it".

Firma del dichiarante

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**- SI ALLEGA CARTA DI IDENTITA’ FRONTE E RETRO DEL DICHIARANTE -**