

Al Comune di Goni  
Via Roma,27  
Pec: [protocollo.goni@servizipostacert.it](mailto:protocollo.goni@servizipostacert.it)  
o a mano all' Ufficio Protocollo

OGGETTO: **"Misure urgenti di solidarietà alimentare"**  
**RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID-19 (OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020). Decreto Legge n.154 del 23 novembre 2020**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Ballao \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ (Obbligatorio)

#### CHIEDE

La concessione del **buono spesa per l'emergenza epidemiologica COVID 19** previsto dall'OCDPC n. 658 del 29/03/2020. **Decreto Legge n.154 del 23 novembre 2020**

#### DICHIARA

(Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole di decedere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000)

**che a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19 si trova nella seguente condizione:**

- disoccupazione e/o inoccupazione dovuta alla sospensione e/o interruzione dell'attività presso cui era occupato causa dalla situazione emergenziale in atto (COVID-19) ;
- sospensione, limitazione e/o interruzione della propria attività commerciale dovuta alle restrizioni per il contrasto e la prevenzione epidemiologica;
- altro: \_\_\_\_\_

**che l'attuale reddito mensile del nucleo familiare è pari a € \_\_\_\_\_ ;**

- DI NON PERCEPIRE** forme di sostegno economico quali: Reddito di Cittadinanza, REI, Contributo per l'affitto, sussidio economico altri sostegni regionali o nazionali)

**OPPURE**

- DI PERCEPIRE** il forme di sostegno al reddito:
- Reddito di Cittadinanza, per un importo mensile pari a € \_\_\_\_\_;
  - Reis, per un importo mensile pari a € \_\_\_\_\_;
  - Legge Regionale 20/97, per un importo mensile pari a € \_\_\_\_\_;
  - Cassa Integrazione, per un importo mensile pari a € \_\_\_\_\_;
  - Disoccupazione (NASPI), per un importo mensile pari a € \_\_\_\_\_;
  - Altro \_\_\_\_\_;

- DI NON PERCEPIRE** redditi esenti IRPEF quali (pensioni di invalidità, accompagnamento, reversibilità, ....)

**OPPURE**

- DI PERCEPIRE** il seguente reddito esente IRPEF:
- Pensione di invalidità civile**, per un importo mensile pari a € \_\_\_\_\_;
  - Pensione di accompagnamento**, per un importo mensile pari a € \_\_\_\_\_;
  - Reversibilità**, per un importo mensile pari a € \_\_\_\_\_;
  - Altro** \_\_\_\_\_, per un importo mensile pari a € \_\_\_\_\_;

- che nessun componente del nucleo familiare percepisce altro reddito ;**

**OPPURE**

- Uno o più componenti del nucleo familiare **percepiscono un sussidio** di natura economica per accertate condizioni di disagio sociale e/o condizioni di disabilità psicofisiche (accompagnamento, invalidità civile, pensione sociale); indicare i sussidi di cui si usufruisce: \_\_\_\_\_

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

- DI NON AVER BENEFICIATO** nel mese di aprile 2020 del "BUONO SPESA" covid-19;  
**OPPURE**  
 **DI AVER BENEFICIATO** nel mese di aprile 2020 del "BUONO SPESA" covid-19 per un totale di € \_\_\_\_\_.

**DICHIARA ALTRESI'**

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_ persone, di cui n. \_\_\_\_ minori e n. \_\_\_\_\_ persone con disabilità;
- di essere residente nel Comune di Goni;
- che la famiglia, come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela

- che ha preso visione dell'avviso di attuazione delle misure di cui all'OCDPC 658 del 29/03/2020 approvato con Determinazione del Responsabile del Settore delle Politiche Sociali n.31 del 18.02.2021;
- Di spendere il buono spesa assegnato presso gli esercizi commerciali pubblicati sul sito internet comunale: [www.comune.goni.ca.it](http://www.comune.goni.ca.it)**
- di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito.

Data e luogo .....

Firma

.....

- Allego copia fotostatica di un documento di riconoscimento e tessera sanitaria (obbligatorio)**

*Modalità di trasmissione*

- 1) a mezzo pec all'indirizzo [protocollo.goni@servizipostacert.it](mailto:protocollo.goni@servizipostacert.it)
- 2) a mano presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Goni.