ALLEGATO "B" Det. n. 1/2022
All'Ufficio Area Amministrativa
del Comune di QUADRI

Oggetto: **Richiesta buoni spesa per sostegno alimentare ai sensi dell'art. 53 del D.L. 73/2021**

Il/La sottoscritto/a ……,

nato/a a …… il ……..,

residente a ……, in ……. n. ……

RICHIEDE

di poter essere ammesso al beneficio degli aiuti alimentari per le famiglie in difficoltà come da avviso pubblico del Comune di QUADRI prot. n. …… in data ……

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARA che:
(artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

1) la propria famiglia è composta dalle seguenti persone:

(Cognome)	(Nome)	(Luogo e data di nascita)	(Relazione di parentela)
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……

2) la propria famiglia:

non dispone complessivamente di una somma pari o superiore a 5.000,00 euro su conti correnti bancari o postali e su altri depositi immediatamente esigibili, con l'esclusione di buoni e depositi intestati ai minori;
non dispone di fonti stabili di sostentamento complessivamente pari o superiori a 500,00 euro mensili. Tale importo è rideterminato per i nuclei familiari composti da più di una persone nella misura di ulteriori 100,00 euro per ogni persona eccedente;

3) la propria famiglia è beneficiaria di reddito di cittadinanza per un importo mensile di € _____ *;*

4) *(barrare l'opzione che interessa)*

- o Nucleo familiare con disabile certificato ai sensi della L. n. 104/1992;
- o Nucleo familiare non beneficiario di Reddito di Cittadinanza o altra misura di sostegno economico;

5) la situazione di bisogno della propria famiglia è altresì determinata da: ……

……

……

……

Il sottoscritto può essere contattato al seguente numero di telefono ……, mail: ……

Allegato:

- Copia fotostatica del documento d'identità

Il richiedente

……