

**Domanda per “buoni spesa alimentare” ai sensi del l’OCDPC 29/3/2020 n°658  
resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/200**

Al Comune di Capurso  
Servizio Promozione Socio-Culturale  
Ufficio Servizi Sociali

e.mail: buonispesa@comune.capurso.bari.it  
pec: serviziociali.capurso@pec.it  
whatsapp: 329/4691719

Il sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
codice Fiscale: \_\_\_\_\_, telefono cell. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in Capurso alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (non ripetere sotto)  
email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_, pec \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
facente parte del nucleo familiare composto da:  
Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

**consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità**

**CHIEDE**

- di partecipare alla assegnazione dei “buoni spesa” o dell’assistenza alimentare ai sensi dell’ordinanza della protezione civile n°658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra indicato

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA**

- la propria condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza, così come segue:

( ) di aver percepito (quale reddito da lavoro dipendente o autonomo nella mensilità di marzo 2020) la somma di € \_\_\_\_\_;  
( ) che il medesimo nucleo familiare gode di forme di risparmio con saldo complessivo alla data della pubblicazione dell’Avviso pubblico inferiore ad €3.000,00 per il primo componente del nucleo familiare, incrementato di €1.500,00 per ogni ulteriore componente fino ad un massimo di €9.000,00. In presenza di più titolarità di conti correnti nello stesso nucleo familiare si dovrà considerare la somma dei saldi di ogni conto.

A tal fine dichiara:

( ) che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico;  
( ) che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta presso altro Comune del sostegno di cui alla presente domanda;  
ovvero  
( ) che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico:

\_\_\_\_\_

( ) che ha pagato a titolo di canone di locazione per l’abitazione in cui risiede la somma di € \_\_\_\_\_;  
( ) che ha pagato a titolo di mutuo per l’acquisto della abitazione in cui risiede la somma di € \_\_\_\_\_;  
( ) che è proprietario dell’abitazione in cui risiede.

Note \_\_\_\_\_

**Si allega copia di valido documento di identità.**

**Firma**

\_\_\_\_\_