



COMUNE DI SANT'ANTONINO DI SUSÀ

PROVINCIA DI TORINO

CAP. 10050 - Tel. 011 96 39 929- 011 96 39 930 - FAX 011 96 40 406

E-mail: segreteria@comune.santantoninodisusa.to.it

DOMANDA PER L'EROGAZIONE BUONI SPESA O GENERI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITÀ

La/il sottoscritta/o
nata/o a il
residente a **SANT'ANTONINO DI SUSÀ (TO)** in vianr/..... Int.
numero di telefono....., codice fiscale.....
Indirizzo e-mail
identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità)
n...rilasciata ilda.....

CHIEDE l'erogazione di buoni spesa o di generi di prima necessità.

Consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

1) che la famiglia convivente (alla data/...../.....) è composta come risulta dal seguente prospetto;

Cognome e Nome	Sesso (M/F)	Posizione in famiglia	Età	Professione	In carico al Servizio Sociale

2) Dichiaro che la situazione reddituale della famiglia è la seguente:

Tipologia di entrata	Percepito (SI/NO)	Ammontare mensile	Data ultima erogazione
Stipendio			
Cassa integrazione			
Naspi			
Mantenimento per sé e/o i figli da parte del coniuge legalmente separato/divorziato			
Reddito di cittadinanza			
Altre entrate (Specificare)			

Di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare

LA DOMANDA VA PRESENTATA TRAMITE MAIL A: serviziosociale.santantonino@conisa.it

3) Che le uscite principali del proprio nucleo familiare riguardano:

Tipologia di uscita	Ammontare mensile	Data ultimo pagamento
Affitto/Mutuo		
Farmaci non mutuabili		
Assistenza domiciliare/Baby sitter		
Altre spese (specificare)		

4) di possedere risparmi: **SI** **NO** se **SI**, di possedere i seguenti risparmi:

<input type="checkbox"/> Contanti	€ _____
<input type="checkbox"/> Depositi bancari	€ _____
<input type="checkbox"/> Risparmi postali	€ _____
<input type="checkbox"/> Titoli di Stato	€ _____
<input type="checkbox"/> Buoni fruttiferi	€ _____
<input type="checkbox"/> Interessi da investimenti bancari o postali	€ _____
<input type="checkbox"/> Azioni	€ _____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	€ _____

5) Situazione emergenziale per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare:

- perdita di lavoro senza ammortizzatori sociali
- sospensione o forte contrazione dell'attività di lavoro autonomo
- perdurare situazione inoccupabilità o indigenza
- attesa ammortizzatori sociali non ancora liquidati
- mancato inizio lavoro stagionale
- perdita del lavoro precario
- altro: (specificare) _____

Dichiara di essere consapevole che il Comune di Sant'Antonino di Susa potrà procedere a campione e ogni volta sussista un ragionevole dubbio, alla verifica dei dati dichiarati anche presso enti terzi e di autorizzarlo ad acquisire le informazioni necessarie.

Dichiara che i buoni spesa dovranno essere intestati a: (nominativo di un componente del nucleo familiare maggiorenne e che andrà a fare gli acquisti). In mancanza dell'indicazione del nominativo i buoni saranno intestati al soggetto che presenta la domanda.

La/il sottoscritta/o dopo aver letto quanto sopra riportato dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti degli art. 13 e seguenti del Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento Europeo 679/2016) e dà il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali.

Sant'Antonino di Susa,/...../.....

La/Il dichiarante

(nel caso di impossibilità alla sottoscrizione l'Ufficio accerterà l'identità del richiedente)

Allegare documento di identità

LA DOMANDA VA PRESENTATA TRAMITE MAIL A: serviziosociale.santantonino@conisa.it