



Regione Toscana
POR FSE
 2014-2020
 FONDO SOCIALE EUROPEO



Regione Toscana



**Al Comune di PESCIA
 UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

OGGETTO: RICHIESTA BUONO ALIMENTARE di cui al Progetto ReSiSto – Deliberazione di G.C. n. 5 del 14.01.2022

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente nel Comune di Pescia in via/piazza _____ n° _____

Indirizzo email _____

Recapito telefonico _____

CHIEDE

che gli/le sia concesso **il buono ALIMENTARE – Progetto ReSiSto AZIONE 2 per l'emergenza epidemiologica COVID 19** e, a tal fine, dichiara quanto segue (**TUTTI I CAMPI SOTTOSTANTI DEVONO ESSERE COMPILATI**):

- di essere residente nel Comune di Pescia;
- Che il proprio nucleo familiare versa in gravi difficoltà economiche, derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19, per le motivazioni rappresentate nello spazio sottostante:

- Il/La sottoscritto/a dichiara che la somma dei depositi bancari/postali **di tutti** componenti il proprio nucleo familiare ammonta, **alla data di presentazione della domanda** ad € _____
- Che nel mio nucleo familiare ci sono persone assegnatarie di sostegno pubblico (Reddito/pensione di cittadinanza, Reddito di emergenza, altre indennità connesse all'emergenza Coronavirus) **di importo mensile pari ad € _____ mensili** ;

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di trovarsi in una delle seguenti situazioni (**CROCETTARE LE VOCI CORRISPONENTI**):

- Nel mio nucleo familiare siamo in n. _____ persone complessivamente;
- I minorenni presenti nel mio nucleo familiare sono: _____;
- Il mio nucleo è monogenitoriale;
- Nel mio nucleo familiare sono presenti n. _____ persone con invalidità civile e/o certificazione di handicap;
- Vivo in affitto con un canone di locazione mensile di € _____;
- Vivo in una casa di proprietà, con un mutuo mensile di € _____;
- Nel mio nucleo ci sono persone assegnatarie di sostegno pubblico (Reddito/pensione di cittadinanza, Reddito di emergenza, altre indennità connesse all'emergenza Coronavirus),) **di importo mensile pari ad € _____ mensili;**
- Non mi trovo in nessuna delle situazioni descritte.

Il/La sottoscritto/a DICHIARA infine:

- **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.**
- **Di acconsentire al trattamento dei dati personali per le finalità e nei termini di cui alla presente dichiarazione di autocertificazione di cui al D.Lgs. 196/2003, del Regolamento UE 2016/679 (RGPD) e del D.Lgs. 101/2018.**

Pescia lì, _____

Firma

→ **PRIMA DI CONSEGNARE CONTROLLARE - IMPORTANTE:**

- Di aver compilato TUTTE le informazioni richieste (OBBLIGATORIO);
- Di aver allegato fotocopia del documento di riconoscimento (OBBLIGATORIO)

→ Se ha fornito tutte le informazioni e ha allegato il documento di riconoscimento, **può consegnare la domanda come segue:**

- Inviandola per mail a protocollo@comune.pescia.pt.it;
- Inviandola per PEC a comune.pescia@legalmail.it;
- Consegnata a mano presso **l'Ufficio Protocollo** posto in Piazza Mazzini n. 11 dal lunedì al venerdì dalla 9.00 alle 12.00 e martedì e giovedì dalle ore 15.00 alle ore 17.00