



Buoni spesa per emergenza Covid-19

Il sottoscritto (nome e cognome) _____, nato il _____, residente in Bressanone, in Via/C.so./Piazza _____ n. _____, Codice Fiscale _____; numero telefonico: _____

Vista l'Ordinanza n. 658 del 29.3.2020;

CHIEDE

di poter ottenere i buoni spesa per l'emergenza Covid-19.

A tal fine, ai sensi del DPR n. 445/2000, **consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti** previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 in, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del DPR n. 445/2000),

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone di cui n. _____ minori e n. _____ con disabilità e di trovarsi, attualmente in gravi difficoltà economiche a causa di:

- Sospensione dell'attività commerciale/artigianale/industriale/libero professionista;
- Sospensione del rapporto di lavoro subordinato;
- Sospensione dei progetti d'inserimento lavorativo o progetti di occupazione lavorativa;

- che il reddito netto del nucleo familiare (stipendio, pagamenti della cassa integrazione, indennità di disoccupazione, pensione, pensione d'invalidità civile, pensione di reversibilità, assegni familiari, anticipazione dell'assegno di mantenimento, ecc.) percepito nell'ultimo mese non supera l'importo di

- euro 500,00 per famiglie con una persona
- euro 650,00 per famiglie con due persone
- euro 840,00 per famiglie con tre persone
- euro 1.000,00 per famiglie con quattro persone
- euro 1.200,00 per famiglie con cinque o più persone.

- che le disponibilità finanziarie (saldo bancario/postale e altri risparmi) di tutto il nucleo familiare - alla data di sottoscrizione della presente - **sono inferiori a euro 5.000,00.**

- che il proprio nucleo familiare non beneficia di altre misure pubbliche di sostegno per l'acquisto di generi alimentari.

data _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, ai soli fini della evasione dell'istanza, ai sensi del regolamento UE 2016/679.

Firma leggibile

Allegato: copia di un valido documento di identità.

*Per informazioni o aiuto contattare il Comune al numero **0472/062146** o **0472/062031** dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 12.00 e dalle ore 14.00 alle 16.00. La presente richiesta deve essere mandata all'indirizzo e-mail gutscheine.buonispesa@brixen.it.*