

## MODELLO DI DOMANDA

AL COMUNE DI MORRONE DEL SANNIO

OGGETTO: EMERGENZA COVID-19 - DOMANDA DI CONCESSIONE DEL BUONO SPESA AI  
SENSI DEL D.L. N. 154 DEL 23 NOVEMBRE 2020 - (RISTORI TER) E DELL'AVVISO PUBBLICO  
DEL COMUNE DI MORRONE DEL SANNIO, N. \_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a

il

e residente in

CAP

Provincia

Via

n.

Codice Fiscale

Telefono/Cellulare

e-mail

**CHIEDE**

la concessione del buono spesa in oggetto.

**A tal fine, consapevole che tutti i requisiti di seguito indicati sono dichiarati ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e che l'Ufficio Competente di Morrone del Sannio sottopone a controlli e verifiche il contenuto delle dichiarazioni secondo le modalità e le condizioni previste dagli artt. 71 e 72 del D.P.R. 445/2000 e che qualora dai controlli emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R.445/2000,**

**DICHIARA:**

**(biffare la casella di pertinenza)**

- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_
- di trovarsi in stato di disagio economico e sociale causato dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 per una delle seguenti motivazioni:
- riduzione e/o perdita reddituale dovute a:
    - periodi di sospensione o riduzione lavorativa successivi all'emergenza nei periodi: .....
    - revoca o sospensione RDC nei periodi: .....
    - mancato percepimento di Cassa integrazione o Naspi nei periodi: .....
    - altro da motivare .....
  - di appartenere ad un nucleo familiare:**
    - privo di reddito;
    - mono reddito;
    - pluri reddito;
  
    - altro (indicare se altro componente familiare è titolare di reddito)  
.....
  - di appartenere ad un nucleo familiare:**
    - residente in casa in affitto (compreso alloggi IACP);
    - residente in casa oggetto di mutuo (allego documentazione);
    - residente in casa di proprietà;
  - che il proprio nucleo familiare [ ] non è beneficiario, [ ] oppure è beneficiario** di una o più delle seguenti misure di sostegno pubblico precedentemente riconosciute al D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 - (Decreto *Cura Italia*) e dal D.L. n. 154 del 23 novembre 2020 - (*Ristori Ter*):
    - cassa integrazione;
    - indennità di disoccupazione;
    - reddito di cittadinanza

per un importo, il cui valore complessivo mensile per nucleo familiare, non è superiore ad € 400,00 nel caso composto da 1 sola persona, ad € 600,00 nel caso composto da 2 persone, ad € 750,00 nel caso composto da 3 persone e ad € 600,00 nel caso composto da oltre 3 persone.

---

Comune di Morrone del Sannio, Via San Roberto snc, c.c.p. 10604866

**Pec: comune.morronefelsannio**@legalmail.it****

**Mail Sindaco:sindaco.morronefelsannio**@gmail.com****

**DICHIARA altresì**

che il proprio nucleo familiare è così composto da nr. \_\_\_\_\_ persone compreso il richiedente, di cui nr. \_\_\_\_\_ figli a carico, e precisamente (*compilare latabella*)

Cognome	Nome	Codice fiscale	Rapporto di parentela/affinità con il richiedente (coniuge, figlio, suocero, etc.)	Professionale (lavoratore, studente, disoccupato, pensionato, etc.)

che il proprio nucleo familiare ha un indicatore ISEE pari ad EURO.....

**DICHIARA altresì**

- di accettare incondizionatamente tutto quanto previsto nell'Avviso in oggetto.
- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato la medesima domanda.

**ALLEGA**

- copia di un documento di riconoscimento, in corso di validità.
- copia Modello ISEE in corso di validità.

Luogo \_\_\_\_\_ e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

---

Comune di Morrone del Sannio, Via San Roberto snc, c.c.p. 10604866

**Pec: [comune.morronedelsanniocb@legalmail.it](mailto:comune.morronedelsanniocb@legalmail.it)**

**Mail Sindaco: [sindaco.morronedelsannio@gmail.com](mailto:sindaco.morronedelsannio@gmail.com)**