

- di appartenere ad un nucleo familiare che **ha già beneficiato** dei buoni spesa in esito a precedenti avvisi **(barrare il caso che ricorre)** **SI** **NO**

di appartenere ad un nucleo familiare in cui **non vi siano dipendenti pubblici**;

nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha già presentato richiesta per buoni spesa di cui al presente bando;

di appartenere ad un nucleo familiare in cui **non vi sono**, entrate mensili complessive **riferite all'intero nucleo familiare**, non superiori alle seguenti soglie e riepilogate nel sottostante quadro economico:

BARRARE IL CASO CHE RICORRE	NUCLEI FAMILIARI COMPOSTI DA:	ENTRATE MENSILI COMPLESSIVE MASSIME:
<input type="checkbox"/>	1 PERSONA	€ 800,00
<input type="checkbox"/>	2 PERSONE	€ 1.000,00
<input type="checkbox"/>	3 PERSONE	€ 1.200,00
<input type="checkbox"/>	4 PERSONE	€ 1.400,00
<input type="checkbox"/>	5 PERSONE E OLTRE	€ 1.600,00

L'OMESSA COMPILAZIONE DEL SEGUENTE QUADRO ECONOMICO RIFERITO ALLE ENTRATE MENSILI DELL'INTERO NUCLEO FAMILIARE COMPORTA L'ESCLUSIONE DAL BENEFICIO:

** QUADRO ECONOMICO **	
REDDITI DA LAVORO	€
AMMORTIZZATORI SOCIALI (INTEGRAZIONE SALARIALE - CASSA INTEGRAZIONE – INDENNITA' DI MOBILITA', ALTRO) specificare _____	€
REDDITO DI CITTADINANZA	
PENSIONI CONTRIBUTIVE E SOCIALI	€
INVALIDITA' CIVILE CON O SENZA ACCOMPAGNAMENTO	€
ALTRO specificare _____	€
TOTALE REDDITI	€

di appartenere ad un nucleo familiare in cui **non vi sono titolari di giacenze bancarie e/o postali** disponibili **superiore ad euro 3.000,00**;

che il numero di minorenni presenti nel nucleo familiare è pari a _____;

che il numero di portatori di handicap grave (L.104 art.3 c.3) presenti nel nucleo familiare è pari a _____;

che il numero di anziani ultrassessantacinquenni presenti nel nucleo familiare è pari a _____;

Il sottoscritto DICHIARA altresì :

- 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 accettare integralmente quanto riportato nell'allegata informativa sul trattamento dei dati personali;

SI RICORDA, PENA L'ESCLUSIONE DAL BENEFICIO, CHE LA DOMANDA DEVE ESSERE :

- **COMPILATA E BARRATA IN OGNI SUA PARTE;**
- **FIRMATA NELL'APPOSITO RIQUADRO SOTTOSTANTE;**
- **CORREDATA DA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA' DEL RICHIEDENTE.**

Data e luogo _____

FIRMA

(per esteso e leggibile)
