



COMUNE DI SCARMAGNO

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

C.A.P.10010 – P.za M. e S. Enrico, 5 - Tel. 0125739153 Fax 0125739391

E – mail scarmagno@comune.scarmagno.to.it

Al Comune di SCARMAGNO

scarmagno@comune.scarmagno.to.it

DOMANDA DI ACCESSO AI VOUCHER PER ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E CONTESTUALE AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto.....
Nato a..... il.....
Residente a..... Via.....
Telefono..... c.f.
identificato a mezzo N.
rilasciato da in data

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

RICHIEDE L'EROGAZIONE DEI VOUCHER PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E PREVISTO DALL'ORDINANZA PROTEZIONE CIVILE 658/2020 e D.L. 23/11/2020 n 154

a tal fine

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1) che il proprio nucleo familiare è composto da: (indicare cognome nome data nascita relazione di parentela)

-
-
-
-

N.B. in caso di componenti il nucleo maggiorenni compilare la dichiarazione familiari allegata

2) che il proprio nucleo familiare è esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza Coronavirus e di avere avuto una significativa riduzione del proprio reddito lavorando in una attività chiusa a seguito delle disposizioni dei DPCM in materia di emergenza epidemiologica COVID 19.

Al riguardo dichiara che la propria situazione è la seguente:

- Di svolgere la seguente attività libero professionale
con studio in e di essere titolare della partita IVA n.
- Di svolgere la seguente attività artigianale ubicata in
.....e di essere titolare della partita IVA n.
- Di svolgere la seguente attività con rapporti di collaborazione coordinata e continuativa
.....,
- Di essere un lavoratore autonomo svolgente la seguente attività
..... n. partita IVA
- Di essere un lavoratore dipendente stagionale del settore turismo e degli stabilimenti termali

- Di essere un operaio agricolo a tempo determinato
- Di essere un lavoratore dipendente della ditta
e che ad oggi non gode di cassa integrazione né percepisce altri compensi di qualsiasi natura dal proprio datore di lavoro
-
.....
.....

3) che il proprio reddito imponibile anno **2019**, risultante dalla dichiarazione dei redditi 2020 ammontava ad €.

4) di essere/non essere (cancellare la voce che non interessa) un soggetto attualmente preso in carico dal Consorzio Intercomunale Servizi Socio-Assistenziali Caluso (C.I.S.S.A.C.)

5) Dichiaro:

- Di non essere percettore di ammortizzatori sociali;
- Di non essere percettore di Reddito di Inclusione;
- Di non essere percettore di Reddito di Cittadinanza;

DICHIARA di aver preso visione delle seguenti condizioni:

- Il voucher è utilizzabile solo presso gli esercizi commerciali del Comune di SCARMAGNO convenzionati.
- Il voucher è utilizzabile solo per l'acquisto di beni alimentari, ad esclusione delle bevande alcoliche.

DICHIARA di essere a conoscenza che il Comune di SCARMAGNO effettuerà controlli su quanto dichiarato, e di autorizzare il trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse all'erogazione dei benefici di cui alla presente domanda.

Scarmagno, (data).....

Firma del richiedente

ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

DICHIARAZIONE FAMILIARI MAGGIORENNI

Il sottoscritto.....
Nato a..... il.....
Residente a..... Via.....
Telefono..... c.f.
identificato a mezzo N.
rilasciato da in data
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1) che il proprio nucleo familiare è esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza Coronavirus e di avere avuto una significativa riduzione del proprio reddito lavorando in una attività chiusa a seguito delle disposizioni dei DPCM in materia di emergenza epidemiologica COVID 19.

Al riguardo dichiara che la propria situazione è la seguente:

- Di svolgere la seguente attività libero professionale
con studio in e di essere titolare della partita IVA n.
- Di svolgere la seguente attività artigianale ubicata in
.....e di essere titolare della partita IVA n.
- Di svolgere la seguente attività con rapporti di collaborazione coordinata e continuativa
.....
- Di essere un lavoratore autonomo svolgente la seguente attività
..... n. partita IVA
- Di essere un lavoratore dipendente stagionale del settore turismo e degli stabilimenti termali
- Di essere un operaio agricolo a tempo determinato
- Di essere un lavoratore dipendente della ditta
e che ad oggi non gode di cassa integrazione né percepisce altri compensi di qualsiasi natura dal proprio datore di lavoro
-
-
-

2) che il proprio reddito imponibile anno **2019**, risultante dalla dichiarazione dei redditi 2020 ammontava ad €.

4) di essere/non essere (cancellare la voce che non interessa) un soggetto attualmente preso in carico dal Consorzio Intercomunale Servizi Socio-Assistenziali Caluso (C.I.S.S.A.C.)

5)Dichiara:

- Di non essere percettore di ammortizzatori sociali;
- Di non essere percettore di Reddito di Inclusione;
- Di non essere percettore di Reddito di Cittadinanza;

Scarmagno, (data).....

Firma del richiedente.....

ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

DICHIARAZIONE FAMILIARI MAGGIORENNI

Il sottoscritto.....
Nato a..... il.....
Residente a..... Via.....
Telefono..... c.f.
identificato a mezzo N.
rilasciato da in data
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1) che il proprio nucleo familiare è esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza Coronavirus e di avere avuto una significativa riduzione del proprio reddito lavorando in una attività chiusa a seguito delle disposizioni dei DPCM in materia di emergenza epidemiologica COVID 19.

Al riguardo dichiara che la propria situazione è la seguente:

- Di svolgere la seguente attività libero professionale
con studio in e di essere titolare della partita IVA n.
- Di svolgere la seguente attività artigianale ubicata in
.....e di essere titolare della partita IVA n.
- Di svolgere la seguente attività con rapporti di collaborazione coordinata e continuativa
.....
- Di essere un lavoratore autonomo svolgente la seguente attività
..... n. partita IVA
- Di essere un lavoratore dipendente stagionale del settore turismo e degli stabilimenti termali
- Di essere un operaio agricolo a tempo determinato
- Di essere un lavoratore dipendente della ditta
e che ad oggi non gode di cassa integrazione né percepisce altri compensi di qualsiasi natura dal proprio datore di lavoro
-
-
-

2) che il proprio reddito imponibile anno **2019**, risultante dalla dichiarazione dei redditi 2020 ammontava ad €.

4) di essere/non essere (cancellare la voce che non interessa) un soggetto attualmente preso in carico dal Consorzio Intercomunale Servizi Socio-Assistenziali Caluso (C.I.S.S.A.C.)

5)Dichiara:

- Di non essere percettore di ammortizzatori sociali;
- Di non essere percettore di Reddito di Inclusione;
- Di non essere percettore di Reddito di Cittadinanza;

Scarmagno, (data).....

Firma del richiedente.....

ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'