

Al Comune di Fiumefreddo Bruzio  
**buonispesa@tiscali.it**

**SOSTEGNO ECONOMICO EMERGENZA COVID-19-BUONI SPESA**  
**CON ESCLUSIONE DEI NUCLEI FAMILIARI COSTITUITI DA SOLI PENSIONATI**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritt / \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) in via/piazza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ con la presente

**CHIEDE**

di usufruire del buono spesa una tantum previsto dall'art. 53 - D.L. 25/05/2021, n. 73. Il proprio nucleo familiare è così composto:

N.	NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	<u>Dato obbligatorio</u>	GRADO DI PARENTELA
				INDICARE TIPOLOGIA, <u>IMPORTO REDDITO O INDENNITA' PERCEPITA</u> DI OGNI COMPONENTE.	
1.					RICHIEDENTE
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

**TOTALE ENTRATE** \_\_\_\_\_

## DICHIARA

### Di possedere i seguenti requisiti obbligatori previsti:

1. Che il proprio nucleo familiare **NON** ha entrate nette **SUPERIORI** a complessivi € 800,00 mensili;
2. Che nessuno dei componenti il nucleo familiare ha presentato istanza per ottenere il medesimo beneficio;
3. Che il nucleo familiare **NON** gode di patrimonio finanziario disponibile (conto corrente/bancario/postale) superiore ad euro 10.000,00 alla data del presente avviso;
4. Che nessun componente del nucleo familiare è titolare di un contratto di lavoro pubblico.

## CHIEDE

### Barrare UNA tra le caselle indicate:

- erogazione del buono spesa spettante;
- compensazione delle utenze Tari e/o Canone Acqua dovute al Comune di Fiumefreddo Bruzio;
- compensazione delle utenze Tari e/o Canone Acqua con eventuale erogazione residua spettante in buono spesa.

## DICHIARA, altresì

### Barrare la casella d'interesse

- di essere **privo** di qualsivoglia entrata e/o con familiari a carico, non avente i mezzi economici per assicurare a sé e alla propria famiglia beni di primissima necessità;
- di essere presenti N. \_\_\_\_\_ minori di 18 anni;
- di essere presente N. \_\_\_\_\_ situazione di handicap senza sussidio economico (specificare)

---

Si allega documento di riconoscimento, in corso di validità, pena esclusione.

Fiumefreddo Bruzio, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)

**Con la firma apposta sulla presente dichiara di aver preso visione del relativo Avviso pubblico.**

*Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Fiumefreddo Bruzio al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).*

N.B.: Il Comune di Fiumefreddo Bruzio effettuerà gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

*A titolo esplicativo le entrate nette da considerare sono: Reddito da lavoro dipendente, Reddito da pensione a qualsiasi titolo, Reddito di cittadinanza, Cassa integrazione, Indennità covid-19, Indennità di malattia e/o infortunio, Indennità di disoccupazione, Assegni divorzili, Assegni di separazione, Redditi da partecipazioni societarie, Redditi da fitti percepiti e altre eventuali Indennità o entrate.*

*I corrispondenti importi netti percepiti fanno riferimento al mese di **DICEMBRE 2021**, che complessivamente non devono superare il limite di **€ 800,00 mensile**.*