



- Città Metropolitana di Bari -
Area I: Affari Generali ed Istituzionali – Servizi ai Cittadini
Servizio: Affari Sociali

Allegato B

Ai Servizi Sociali Comunali del Comune di Putignano
servizisociali@comune.putignano.ba.it – servizisociali@cert.comune.putignano.ba.it
080/4056311 (8,30/13,30 chiamare per prenotare il ritiro del modulo tramite Operatori a domicilio)
in casi di impossibilità dei canali precedenti FOTO su [WZ – 348/8057781](tel:3488057781)

Oggetto: Richiesta di fornitura - UNA TANTUM - BONUS ALIMENTARI E/O GENERI DI PRIMA NECESSITÀ

Il / la sottoscritto / a _____ nato / a _____ il _____,
C.F. _____, identificato a mezzo _____
nr. _____ rilasciato da _____
in data _____, **utenza telefonica** _____ **email** _____

CHIEDE

- di ricevere in consegna un Buono spesa per acquisto di generi alimentari/ beni di prima necessità/ prodotti di igiene, prodotti da Farmacia/Parafarmacia;**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione ed uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/00 ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di essere residente nel comune di Putignano in via _____, n. _____,
- che il proprio nucleo familiare (come da stato di famiglia) è composto da n. _____ persone, e che, pertanto, oltre al dichiarante, vi sono:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	ATTIVITA' LAVORATIVA (Indicare se sospesa o ridotta) – va dichiarata la Professione e la sospensione CAUSA COVID 19



COMUNE DI PUTIGNANO

- Città Metropolitana di Bari -

www.comune.putignano.ba.it

I ^ AREA

DICHIARA, altresì, sotto la propria responsabilità'

Di avere avuto una riduzione della capacità economica causata da COVID 19 per le seguenti motivazioni _____

Dichiara, quindi, che al momento della presentazione della domanda vi sono le seguenti fonti di reddito non sufficienti al sostentamento del nucleo _____

- che il proprio nucleo familiare non possiede reddito (escluso quello immobiliare);
- che il proprio nucleo familiare non beneficia di contributo pubblico di sostegno al reddito/ammortizzatore sociale (reddito Cittadinanza, Reddito di Dignità Pugliese – RED (ove non sospeso) o in caso di beneficio indicare l'importo percepito ed essere consapevole che potrà essere assegnatario in caso di risorse disponibili, ove non vi sia una erogazione superiore a €.500,00 mensili, specificando quanto di seguito (**segnare con una X in caso di sussistenza del beneficiario**):
- **REI**: misura nazionale di cui al D.Lgs 147/2017 istitutivo del **REI** per l'importo mensile pari ad €..... (somma complessiva percepita dai componenti);
- **REDDITO DI CITTADINANZA**: di cui alla l.4 del 29 gennaio 2019 convertita con l. n. 26 del 28 marzo 2019 per l'importo mensile pari ad €..... (somma complessiva percepita dai componenti);
- **RED**: misura **RED** nelle sue versioni di cui alla L.R. 3 del 2016 e ss.mm. e regolamenti per l'importo mensile pari ad €..... (somma complessiva percepita dai componenti). Indicare, se sospeso, quando si è percepita l'ultima liquidazione _____;
- **AMMORTIZZATORI SOCIALI** (NASPI, ASDI, DIS-COLL, CIG, Indennità di mobilità pensioni estere, indennità Inail, altro.) per l'importo di €.....;
- **Che Nessuno dei componenti del nucleo familiare abbia percepito, nel mese precedente o, comunque, al momento della domanda, alcun reddito da lavoro autonomo, dipendente, occasionale, pensione** o altra forma di contributi previsti dalle misure di contenimento per emergenza COVID 19 o altre forme economiche previste dai Decreti inerenti l'Emergenza COVID, complessivamente superiori ad € 500,00;
- **Di Essere in possesso, come nucleo familiare, alla data della pubblicazione del presente avviso, di un patrimonio finanziario personale (da intendersi patrimonio finanziario familiare disponibile es: deposito, conto corrente/bancario postale e quindi sono esclusi i conti finanziari professionali) per un importo pari o inferiore a:**
 - **€. 4.000,00 per un componente;**
 - **€. 5.000,00 per due componenti;**
 - **€. 6.000,00 per tre componenti;**
 - **€. 7.000,00 per quattro componenti;**
 - **€. 8.000,00 per cinque o più componenti.**

Dichiara altresì

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa sulla Privacy, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizzo al trattamento anche operatori di cui l'Amministrazione si avvarrà per le finalità della presente richiesta.
- **Allega alla presente copia documento di identità in corso di validità (anche mediante foto)**



COMUNE DI PUTIGNANO

- Città Metropolitana di Bari -

www.comune.putignano.ba.it

I ^AREA

Putignano, li _____

Il/La sottoscritto/a

Ritira il Buono del valore di _____ Numerati dal _____ al _____
il /la sig./ra _____

Data _____

Firma Per ricevuta _____