

**INFORMAZIONI:** Per ogni ulteriore informazione, gli interessati potranno contattare gli Uffici comunali **dal lunedì al venerdì esclusivamente dalle 10,00 alle 13,00** al numero 0961 967211 int. 224 / 227.

ALLEGATO B

**Al Responsabile dell'Area Amministrativa  
Ufficio Promozione Sociale  
del Comune di Botricello**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ provincia  
di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ c.f.: \_\_\_\_\_ residente nel  
Comune di Botricello alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ con recapito  
telefonico \_\_\_\_\_, facente parte del nucleo familiare composto da:

N.	Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Parentela
1					Dichiarante
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente, conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

**DICHIARA**

1. di essere residente nel Comune di Botricello;
2. che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto nè farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;
3. che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ componenti effettivamente presenti di cui n. \_\_\_\_\_ di età inferiore ad 6 anni, n. \_\_\_\_\_ di età inferiore ad 12 anni e n. \_\_\_\_\_ ultrasessantacinquenni;
4. che l'importo complessivo ai fini ISEE del proprio nucleo familiare è pari a € \_\_\_\_\_
5. di essere a conoscenza che il Comune di Botricello in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà effettuare controlli e verifiche di quanto dichiarato;
6. di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Botricello, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati

personali n. 679/2016 (DPGR) e di autorizzare il trattamento dei propri dati ai soli fini del presente procedimento;

7. di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Botricello che consentiranno l'accesso al beneficio di cui alla presente istanza, come risultanti dall' AVVISO, di cui ha preso conoscenza.

8. che, il proprio nucleo, percepisce mensilmente i seguenti redditi derivanti da:

- Reddito di cittadinanza €. \_\_\_\_\_
- NASPI (disoccupazione) €. \_\_\_\_\_
- Cassa Integrazione ordinaria e in deroga €. \_\_\_\_\_
- Stipendio €. \_\_\_\_\_
- Pensione €. \_\_\_\_\_
- Pensione sociale €. \_\_\_\_\_
- Pensione di inabilità €. \_\_\_\_\_
- Indennità di accompagnamento €. \_\_\_\_\_
- Altro (Specificare) \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

9. che le disponibilità finanziarie (depositi bancari, postali, ecc.) di tutto il nucleo familiare – alla data di sottoscrizione della presente – non superano:

- €. 5.000,00 (nucleo familiare fino a tre persone)
- €. 7.000,00 (nucleo familiare da quattro persone ed oltre)

10. di **AVERE / NON AVERE** nel nucleo familiare portatori di handicap che non sono titolari di pensione di accompagnamento; (cancellare la voce che non interessa)

11. che nel proprio nucleo familiare **VI SONO / NON VI SONO** soggetti affetti da patologie croniche in n. di \_\_\_\_\_; (cancellare la voce che non interessa)

12. di avere un ISEE in corso di validità pari ad €. \_\_\_\_\_

A tal fine

### CHIEDE

Di ottenere l'assegnazione dei contributi per generi alimentari e beni di prima necessità e prodotti farmaceutici (Buoni spesa) e/o per il pagamento delle utenze domestiche, per se stesso e per il proprio nucleo familiare, come di seguito indicato:

- Contributo alimentare e per generi di prima necessità e prodotti farmaceutici (buoni spesa);
- Contributo per il pagamento delle utenze domestiche;

**(barrare la/le voci che interessa/interessano)**

