



**REGIONE PIEMONTE**  
**COMUNE DI MONTALENGHE**  
**C.A.P. 10090 - CITTA' METROPOLITANA DI TORINO**

Contributo di Solidarietà Alimentare Decreto n.154 del 23/11/2020 - Art.2

**DOMANDA ASSEGNAZIONE BUONI SPESA - COVID-e19**

Spett.le Comune di MONTALENGHE (TO)

\_\_l\_sottoscritt\_\_.....  
nat\_ a.....il .....  
residente a **Montalenghe**  
Via.....  
.tel./cell. .... e-mail .....

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

**D I C H I A R A**

**1** – che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone di seguito elencate:

| <b>Nome e cognome</b> | <b>Rapporto di parentela/affinità</b><br>(coniuge, convivente, figlio, ecc..) | <b>Professione</b><br>(studente, lavoratore,<br>disoccupato, pensionato, ecc) |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

|         |  |  |
|---------|--|--|
| 1 ..... |  |  |
| 2 ..... |  |  |
| 3 ..... |  |  |
| 4 ..... |  |  |
| 5 ..... |  |  |
| 6.....  |  |  |
| 7.....  |  |  |

**2** – di essere/non essere proprietario o comproprietario della casa in cui abita e di non avere altre proprietà immobiliari su tutto il territorio nazionale

**3** – di essere /non essere affittuario della casa in cui abita con il proprio nucleo familiare  
(se sì, specificare la rata di affitto che è di euro ..... al mese)

**4** – di avere contratto/non avere contratto un mutuo per l'acquisto o ristrutturazione della casa di abitazione  
(se sì, specificare l'ammontare della rata del mutuo che è di euro ..... al mese )

**5** – che il nucleo familiare ha/non ha percepito redditi da lavoro  
(se si specificare il reddito del mese di ottobre 2020 euro ..... e novembre 2020 euro .....)

**6** - che qualche componente del nucleo familiare è beneficiario dei seguenti aiuti pubblici:

- ☐ Nessuno
- ☐ Reddito di cittadinanza/Pensione di cittadinanza
  - importo percepito nel mese di ottobre 2020 euro \_\_\_\_\_
  - importo percepito nel mese di novembre 2020 euro \_\_\_\_\_
- ☐ NASPI o altra forma di indennità di disoccupazione
  - importo percepito nel mese di ottobre 2020 euro \_\_\_\_\_
  - importo percepito nel mese di novembre 2020 euro \_\_\_\_\_
- ☐ Assegno al Nucleo Familiare
  - importo percepito nel mese di ottobre 2020 \_\_\_\_\_
  - importo percepito nel mese di novembre 2020 \_\_\_\_\_
- ☐ Altro (specificare \_\_\_\_\_)
  - importo percepito nel mese di ottobre 2020 \_\_\_\_\_
  - importo percepito nel mese di novembre 2020 \_\_\_\_\_

**7** – che la **somma** dei redditi e/o contributi economici (escluse le pensioni di invalidità), di cui ai punti 5 e 6 , per i mesi di **ottobre e novembre 2020** e detratte le eventuali spese di cui ai punti 3 e 4, non è superiore a **3000,00 euro ed è pari a euro:** \_\_\_\_\_

**8** - che la **somma** del patrimonio mobiliare al **30 novembre 2020** dei componenti del nucleo familiare (c/c bancari e postali, conti di deposito, titoli, obbligazioni, ecc.) non è superiore ai parametri indicati nella seguente tabella:

| componenti nucleo familiare | coefficiente | soglia liquidità |
|-----------------------------|--------------|------------------|
| 1                           | 1            | 1500,00 euro     |
| 2                           | 1,57         | 2.355,00 euro    |
| 3                           | 2,04         | 3.060,00 euro    |
| 4                           | 2,46         | 3.690,00 euro    |
| 5 e oltre                   | 2,85         | 4.275,00 euro    |

**9** – che l'ISEE **in corso di validità** non è superiore a **10.000** euro

Tanto sopra premesso,   1   sottoscritt\_ chiede di essere destinatari\_ delle risorse di solidarietà alimentare – Buoni Spesa Covid-19 e chiede altresì di essere avvisato dell'emissione dei buoni spesa tramite:

- ☐ SMS al seguente numero telefonico: .....
- ☐ messaggio Whatsapp al seguente numero telefonico: .....
- ☐ comunicazione telefonica al numero .....
- ☐ messaggio alla seguente e.mail .....

Montalenghe, lì \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_  
(Allegare valido documento di identità)