

**MODULO SOSTEGNO ALIMENTARE – COVID 19**  
**BANDO CRI - IL TEMPO DELLA GENTILEZZA**

**Alla CROCE ROSSA ITALIANA**  
**COMITATO DI CASTELNUOVO**  
**DON BOSCO E PIOVA' MASSAIA**

**DICHIARAZIONE DELLE CONDIZIONI PER L' EROGAZIONE VOUCHER DI SPESA PER**  
**PRODOTTI ALIMENTARI**

**In attuazione al Bando Croce Rossa Italiana "Il Tempo della Gentilezza"**

da trasmettere per: e-mail a: [castelnuovodonbosco@cri.it](mailto:castelnuovodonbosco@cri.it) - via fax 011.9876590 o con  
consegna in busta chiusa (cassetta postale) presso la Sede CRI Castelnuovo Don Bosco – Via Henry Dunant 2

con copia del documento di identità del firmatario

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. fisso \_\_\_\_\_ tel. Cellulare \_\_\_\_\_

email (eventuale) \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del DPR 445/2000),

**DICHIARA**

di essere di sesso M F e di nazionalità \_\_\_\_\_

di essere nato/a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

di essere residente in Via / Piazza \_\_\_\_\_

Comune di  CASTELNUOVO DON BOSCO

BUTTIGLIERA D'ASTI

ALBUGNANO

BERZANO SAN PIETRO

PASSERANO MARMORITO

MONCUCCO TORINESE  PINO D'ASTI

CERRETO D'ASTI

PIOVA' MASSAIA

CORTANZE

CAPRIGLIO

Ovvero di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_

ma a causa delle limitazioni alla circolazione derivanti dall'emergenza COVID-19 sono domiciliato nel Comune di \_\_\_\_\_

di essere in possesso di permesso di soggiorno (eventuale)

di trovarsi in stato di disoccupazione / inoccupato dal \_\_\_\_\_

di non essere percettore di ammortizzatori sociali;

di essere percettore di ammortizzatori sociali quali:  NASPI  DIS-COLL  ASDI

CASSA INTEGRAZIONE PRE-COVID19

CASSA INTEGRAZIONE DA COVID19

di essere percettore / di aver percepito:  BONUS 600 €  BUONI PASTO COVID (Comuni)

Sostegno alimentare AGEA / CRI / Banco Alimentare

Altro: \_\_\_\_\_

di non essere percettore di Reddito di Inclusione;

di non essere percettore di Reddito di Cittadinanza;

di essere percettore di Reddito di Cittadinanza pari a € \_\_\_\_\_ mensili, insufficienti al sostentamento proprio e del proprio nucleo familiare;

di trovarsi in difficoltà economiche causate dall'emergenza Coronavirus in quanto, essendo di professione: \_\_\_\_\_ ha subito gravi conseguenze economiche

sulla capacità di produrre il reddito e non ha attualmente la liquidità necessaria al sostentamento proprio e della propria famiglia perché: \_\_\_\_\_

di non avere risparmi di pronta liquidità;

di disporre di liquidità finanziarie su conto corrente bancario/postale o altre forme di deposito ( intestati al dichiarante o ad altri componenti del nucleo familiare) per un ammontare limitato ad adempiere ad altre obbligazioni già assunte o a far fronte ad altre spese di prima necessità per il nucleo familiare ( utenze, farmaci, eventuale affitto, mutuo, ecc.);

che il proprio nucleo familiare è così composto:

N°	cognome	nome	luogo di nascita	data di nascita	relazione di parentela
1					intest. domanda
2					
3					
4					
5					
6					
7					

che nel nucleo familiari sono presenti:

bambini fino a 2 anni

soggetti con disabilità;

Il sottoscritto **DICHIARA**, altresì, che:

che nessun componente del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico;

*ovvero*

che il seguente componente \_\_\_\_\_ è titolare del seguente sostegno pubblico \_\_\_\_\_ ( reddito di cittadinanza, REI, NASPI, ecc.):

che nessuno degli altri componenti del nucleo familiare ha fatto richiesta del medesimo sostegno alimentare di cui alla presente domanda;

#### **CHIEDE**

**l'attribuzione di un buono spesa nella misura e con le modalità stabilite dal Bando della C.R.I.**

Il sottoscritto **DICHIARA** inoltre di essere consapevole delle responsabilità civili e penali, sulla base della legislazione vigente, di una falsa dichiarazione e che essa comporterà altresì l'esclusione dai benefici conseguiti (art. 75 del DPR 445/2000); di aver preso atto che i dati personali, verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

#### **ISTRUZIONI:**

- per evitare di creare code e assembramenti, è possibile avvalersi di Associazioni del Terzo Settore / Comuni per la consegna della domanda cartacea alla Croce Rossa Italiana – Comitato di Castelnuovo Don Bosco e Piovà Massaia ovvero per la spedizione delle domande via email o fax;
- il voucher eventualmente erogato è frazionabile in più buoni, spendibili presso ciascuno degli esercizi convenzionati, con acquisti parziali fino al raggiungimento dell'importo complessivo;
- è obbligatorio conservare copia degli scontrini per un periodo di tre mesi per eventuali verifiche;
- il termine ultimo per la presentazione è VENERDI' 15 MAGGIO 2020 ore 12.00.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_