



## AUTODICHIARAZIONE PER ACCEDERE AL BUONO SPESA – COVID 19

\_l\_ sottoscritt\_.....  
nat\_ a..... il .....  
residente a..... Via.....  
tel./cell. .... e-mail .....

### DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è composto da n. .... persone di seguito elencate:

<b>Nome e cognome</b>	<b>Rapporto di parentela/affinità</b> (coniuge, figlio, suocero...)	<b>Professione</b> (lavoratore, studente, disoccupato...)	<b>Totale redditi percepiti nel mese di marzo 2021</b> (Sono entrate derivanti da stipendi, salari, rendite, proventi da affitti, pensioni, reddito di cittadinanza, ecc., con esclusione della sola indennità di accompagnamento o pensione di invalidità, se percepita. Indicare il <i>totale complessivo</i> )
1 ..... .....	..... .....	..... .....	..... ..... ..... .....
2 ..... .....	..... .....	..... .....	..... ..... ..... .....
3 ..... .....	..... .....	..... .....	..... ..... ..... .....
4 ..... .....	..... .....	..... .....	..... ..... ..... .....

5 ..... .....	..... .....	..... .....	..... ..... ..... .....
6 ..... .....	..... .....	..... .....	..... ..... ..... .....
7 ..... .....	..... .....	..... .....	..... ..... ..... .....
8 ..... .....	..... .....	..... .....	..... ..... ..... .....

SPAZIO PER EVENTUALI ALTRI FAMILIARI:

.....  
.....  
.....

- di essere **proprietario o comproprietario** della casa in cui abita e di **avere/non avere** altre  
 di non essere proprietà immobiliari (se si specificare quali): .....  
.....)

di **avere le seguenti spese ricorrenti:**

- mutuo – importo rata mensile.....  
 affitto – canone mensile .....

di non disporre, nel nucleo familiare, di una giacenza **bancaria / postale**, alla data del 28.04.2021, superiore a € 5.000,00;

**\*\*\* SONO A CONOSCENZA CHE IL COMUNE DI GRANTORTO POTRA' DISPORRE OGNI CONTROLLO MEDIANTE LA GUARDIA DI FINANZA O ALTRO ENTE E/O SOGGETTO E ASSUMO PIENA E CONSAPEVOLE RESPONSABILITA' DI QUANTO DICHIARATO \*\*\***

\*\*\* \* \*\*\*

Tanto sopra premesso, \_1\_ sottoscritt\_ chiede, come previsto dal Bando, di essere destinatari\_ delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi (es. indicare da quando il reddito familiare si è ridotto, l'ultimo stipendio percepito dai componenti del nucleo familiare ed il relativo ammontare ed ogni altra causa idonea a giustificare la richiesta)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Chiedo che il buono alimentare nominativo, dell'importo che verrà assegnato, sia reso disponibile e totalmente spendibile presso il seguente negozio di generi alimentari (*indicare MINIMO DUE scelte*):

- ALIMENTARI MIAZZO ANGELO Via San Biagio, n° 11
- ALI' SUPERMERCATI Piazza del Braio, Via dei Casoni, n° 1/S
- FRUTTA E VERDURA DA MIKOL Piazza Europa, n° 4
- MACELLERIA BATTISTELLA ILARIO Via Vittorio Emanuele II°, n° 9
- PANIFICIO CRISTOFANI CLAUDIO Piazza Papa Giovanni XXIII, n° 12
- PANIFICIO FAGGION SERGIO Via Umberto I°, n° 8

**Firma**

\_\_\_\_\_  
**(Allegare valido documento d'identità)**

**NOTE:**

Per ottenere il buono alimentare è **obbligatorio compilare tutte le caselle delle opzioni.**

Il presente modulo dovrà essere inviato/consegnato **ENTRO le ore 13:00 del 28/05/2021**, con le seguenti modalità:

- a mezzo mail, all'indirizzo [info@comune.grantorto.pd.it](mailto:info@comune.grantorto.pd.it);
- a mano, con inserimento della busta contenente tutta la documentazione nella cassetta grigia posta al di fuori della sede comunale.

Le domande eventualmente pervenute oltre tale termine saranno tenute in considerazione per un eventuale successivo stanziamento di risorse.

**I beneficiari del contributo riceveranno debita comunicazione.**