

Al Comune di Capaci

Oggetto: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE – Fondo Povertà annualità 2017 -
CUP C11H17000430005 - Richiesta CARD Buono Spesa

_____ I sottoscritt _____

n. _____ residente in Capaci , via _____

Tel. _____ , CHIEDE

La CARD “ Buoni spesa” per nucleo familiare in grave disagio economico per :
(mettere una crocetta su una, o più di una, delle seguenti voci di spesa)

- Acquisto generi alimentari Acquisto abbigliamento e/o calzature
 Acquisto farmaci

A tal riguardo, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 495 c.p. e D.P.R. 445/2000), DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ' (mettere una crocetta sui quadrati che riguardano la propria situazione familiare):

1. Che il proprio nucleo familiare è costituito da n. _____ componenti;
2. che nel proprio nucleo familiare, nessun componente percepisce Assegno di inclusione **oppure**
 un componente percepisce Assegno di inclusione, di euro _____ al mese;

3. nel proprio nucleo familiare, nessun componente lavora
oppure

i seguenti componenti lavorano:

_____ per euro _____ al mese

_____ per euro _____ al mese

4. È in corso procedura di sfratto _____

5. che i redditi del mio nucleo familiare sono i seguenti:
(Indicare chi percepisce redditi e l'importo mensile; se nessun componente il nucleo percepisce redditi, scrivere: ZERO) :

Autorizzazione al trattamento dei dati : Con la firma apposta alla presente domanda, il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 e del GDPR(Regolamento UE 2016/679) relativamente alla presente richiesta.

FIRMA _____