

Al Comune di Capaci

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

Il 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 \_\_\_\_\_