



## **MIGNANEGO**

## Città Metropolitana di Genova Area Socio Culturale

OGGETTO:	RICHIESTA BUONI SPI (OCDPC N. 658 DEL 29/		EMERGENZA COVID	
		,		
Il/La sottoscritto				
Nato/a a		il		
Codice Fiscale _		residente nel Comune di Mignanego		
in Via/Piazza		N°		
Tel		Email		
		CHIEDE		
Mignanego n. 20 di decadere dal	del 02.04.2020 ed a tal finbeneficio e di incorrere in me previsto dagli artt. 75 e 7	e, ai sensi dell'art. 47 c responsabilità penali in	bera di Giunta del Comune di del D.P.R. 445/2000, consapevole a caso di dichiarazioni mendaci e	
a) di essere resi	dente nel Comune di Migna	nnego;		
b) che la famig composta da	· •	te), come risulta dallo	o stato di famiglia anagrafico, è	
Cog	gnome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela	

c)	di versare in gravi difficoltà economiche	e, senza alcuna forma d	i sostentamento disponibile;			
d)	che le entrate di qualunque natura del mio nucleo familiare (stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, indennità, contributi continuativi, etc.) non superano € 300,00 al netto di affitto e mutuo, elevati di € 100,00 per ogni ulteriore componente, fino ad un massimo di € 600,00 (per le domande presentate entro il termine il mese di riferimento è marzo, per le domande presentate oltre il termine, il mese di riferimento è quello della data della domanda stessa);					
e)	che il patrimonio finanziario (depositi, buoni postali, investimenti, etc.) del mio nucleo familiare non sia superiore a $\in$ 1.200,00 euro per ogni componente in nucleo familiare, fino ad un massimo di $\in$ 5.000,00.					
f)	che la capacità reddituale del mio nucleo familiare è stata ridotta a causa (porre una croce sulla categoria in cui si ricade):  □ dell'appartenenza alla categoria di lavoratori dipendenti di aziende private, le cui aziende per periodi decorrenti dal 23 febbraio 2020, hanno sospeso o ridotto l'attività lavorativa per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid- 19;  □ dell'appartenenza alla categoria di lavoratori autonomi e liberi professionisti che, in conseguenza delle disposizioni adottate dalle disposizioni normative inerenti l'emergenza epidemiologica da Covid-19, abbiano subito la chiusura o la restrizione della propria attività;  □ del mancato inizio del lavoro, della perdita di lavoro precario o in stato di disoccupazione improvviso;					
g)	che (porre una croce sulla categoria in  ☐ nessun componente del mio nucleo deroga, indennità di mobilità, redd personalizzati di intervento, altre ind ☐ nel nucleo familiare i seguenti con pubblico (cassa integrazione ordin cittadinanza, REI, contributi connes speciali connesse all'emergenza coro natura del mio nucleo familiare non 100,00 per ogni ulteriore compone presentate entro il termine il mese di termine, il mese di riferimento è que	o familiare percepisce lito di cittadinanza, RE dennità speciali conness mponenti percepiscono naria e in deroga, in si a progetti personaliz onavirus, etc.) che somn superano € 300,00 al no nte, fino ad un massir li riferimento è marzo,	EI, contributi connessi a progetti de all'emergenza coronavirus, etc.; o i seguenti benefici di sostegno dennità di mobilità, reddito di ezati di intervento, altre indennità nati alle altre entrate di qualunque etto di affitto e mutuo, elevati di € mo di € 600,00 (per le domande per le domande presentate oltre il			

	Cognome e Nome	Importo percepito	Tipologia di be	eneficio			
h) di non essere autosufficiente e avere necessità la consegna a domicilio: □ Si □ No							
<ul> <li>i) di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 7 del DPR 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito.</li> </ul>							
Data e luogo							
				Firma			

Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento