

**DOMANDA DI ACCESSO AI VOUCHER  
PER ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI  
E CONTESTUALE AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Residente a STRAMBINO (TO) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento  carta d'identità  patente  altro

numero \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_

*consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del*

*D.P.R. n. 445/2000*

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':**

- che ha già ricevuto dal Comune voucher spesa, o i pacchi alimentari dalla Caritas di Strambino o i buoni spesa dal C.I.S.SA.C. i nella precedente distribuzione (primavera 2020) e che la propria situazione anagrafica e socio-economica familiare non **si è modificata** rispetto alle dichiarazioni rese nella precedente domanda. **Attenzione! In tal caso non si deve procedere con la compilazione delle sezioni successive e si deve completare la domanda esclusivamente con data e firma.**



**COMUNE DI STRAMBINO**  
Città Metropolitana di Torino

---

- (1) R (richiedente) CG (coniuge) CO (convivente) FG (figlio/a) NP (nipote) MD (madre) PD (padre)  
(2) Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, libero professionista, altro contratto di lavoro, altre tipologie (specificare quali), disoccupato o inoccupato, pensionato.  
(3) Il reddito dichiarato deve corrispondere al reddito lordo percepito. **La situazione socio-economica da dichiarare è quella relativa ai redditi percepiti dal nucleo familiare nell'anno 2019**, rilevabili nei modelli CUD/2020, 730/2020, UNICO/2020. In assenza di redditi indicare 0 (zero);  
(4) Indicare i sussidi percepiti nei mesi di ottobre e novembre 2020 ad eccezione dei buoni spesa (es. NASPI - ASDI - DIS- COL, REI, RDC, REM, SUSSIDIO SERVIZI SOCIALI). Indicare NO se non percepito.  
(5) Indicare l'importo mensile percepito nei mesi di ottobre e novembre 2020 a titolo di sussidio. Indicare 0 (zero) se non percepito

- 3) Che il proprio nucleo familiare è esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza Coronavirus e di avere avuto una significativa riduzione del proprio reddito o di versare comunque in situazione di bisogno (es. attività ridotta o sospesa, lavoratori occasionali, precari, disoccupati, ecc.);

DICHIARA di aver preso visione dell'avviso pubblico e delle seguenti condizioni:

Il voucher è utilizzabile solo presso gli esercizi commerciali del Comune di Strambino convenzionati.

Il voucher è utilizzabile solo per l'acquisto di beni alimentari, ad esclusione delle bevande alcoliche.

DICHIARA di essere a conoscenza che il Comune di Strambino effettuerà controlli su quanto dichiarato, e di autorizzare il trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse all'erogazione dei benefici di cui alla presente domanda.

DICHIARA di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016

Strambino, (data).....

Firma del richiedente.....

Firma di ogni componente maggiorenne famiglia anagrafica

.....

.....

.....

**N.B. ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' DI TUTTI I FIRMATARI DELLA PRESENTE DOMANDA**