



COMUNE DI ORATINO
Provincia di Campobasso

C.A.P. 86010 - Piazza R.Rogati, 3 tel.0874 38418 - e-mail comune@oratino.it

Oratino, 4 maggio 2020

BONUS SPESA FAMIGLIE!

Il Governo ha stanziato dei fondi che sono stati erogati, tramite il Comune, alle persone che stanno vivendo una situazione di grave disagio economico a seguito dell'emergenza Coronavirus, disponendo aiuti per l'acquisto dei beni di prima necessità.

Si invitano i cittadini: privi di occupazione, saltuariamente occupati, in ogni caso senza altre fonti di sostentamento se interessati, a fare pervenire apposita domanda corredata da documento d'identità. Il termine ultimo per la presentazione delle domande è fissato al **7 MAGGIO 2020**. **Non sarà necessario ripresentare la domanda per chi lo ha già fatto in precedenza.**

Gli eventuali fondi che rimarranno a disposizione dopo la prima fase di erogazione verranno redistribuiti ai vari nuclei familiari laddove la situazione di disagio economico fosse rimasta invariata.

Le domande dovranno essere inviate

*** ESCLUSIVAMENTE ***

all'indirizzo di posta elettronica sindaco@oratino.it oppure via whatsapp ai numeri 3923460870 (Sindaco Roberto De Socio) e 3385496399 (Consigliere Massimo Fatica), conservando l'originale a casa.

Il modulo di domanda predisposto dagli uffici è disponibile sulla pagina www.comune.oratino.cb.it dal giorno 31 Marzo.

Per informazioni è possibile contattare il Sindaco, il Vice Sindaco Vincenzo Mucci (cell. 3346280187), il Consigliere comunale

Massimo Fatica (cell. 3385496399) ,il Consigliere Fernando Picciano (cell. 3664998388) .

Si ricorda che

Non è possibile recarsi al comune personalmente. In caso di assoluta impossibilità ad utilizzare i suddetti metodi di invio si puo' presentare la domanda a mano previo appuntamento chiamando il numero 0874/38418 .



F.to Il Sindaco
Dott. Roberto De Socio

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

Il sottoscritt.....

nat. a..... il

residente a..... Via.....

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

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

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)
1
2
3
4
5
6
7
8
9

2. di godere/non delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito:

- cassa integrazione,
- indennità di disoccupazione,
- reddito di cittadinanza,
- altro

3. di essere/non essere in una delle seguenti condizioni:

- nucleo familiare in cui sono presenti minori;
- nucleo monogenitoriale privo di reddito o in situazione tale da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- nucleo familiare con presenza di disabilità permanente associata a disagio economico;
- nucleo familiare con situazioni di patologie che determinano una situazione di disagio socioeconomico;
- nucleo familiare senza alcun reddito;

☞ nucleo familiare monoreddito il cui titolare ha subito sospensione e/o riduzione dell'orario di lavoro ai sensi del D.L. 18/2020 e succ..

4. di essere/non essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita e di avere/non avere altre proprietà immobiliari

(in caso di risposta positiva specificare quali):

.....
.....

5. che i componenti del nucleo familiare sono/non sono assegnatari di sostegno pubblico (ordinanza n. 658 del 29.03.2020) se del caso indicare quali sono i beneficiari

.....

e il tipo di sostegno

.....

*** * ***

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatario/a delle risorse di solidarietà alimentari.

Luogo.....Data.....

Firma

(Allegare valido documento di identità)