Allegato A

Ambito Territoriale Sociale 24 - Unione Montana dei Sibillini

C.so Giacomo Matteotti n. 46/48 Santa Vittoria in Matenano (FM)

PEC: unione.sibillini@emarche.it

**OGGETTO: CONCESSIONE DI BUONI SPESA/VOUCHER DA EROGARE NELL’AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE (PON) “INCLUSIONE” FSE 2014-2020 ASSE 6 - INTERVENTI DI CONTRASTO AGLI EFFETTI DEL COVID-19 (REACT-EU) A VALERE SULL’AVVISO PUBBLICO 1/2021 PRINS - PROGETTI PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE E INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE IN CONDIZIONI DI POVERTÀ ESTREMA O MARGINALITÀ. - CUP B99G22000720006**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_indirizzo mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

* Per il proprio nucleo familiare

Oppure

* In qualità di familiare o soggetto incaricato della tutela per il nucleo familiare del/della signor/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_indirizzo mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

la fornitura di buoni spesa/voucher per l’acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del DPR 445/2000, e ss. mm. ii. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione ed uso di atti falsi e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del richiamato D.P.R., ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

* Che il proprio nucleo familiare, oltre al dichiarante, è così composto:

Oppure

* Che il nucleo familiare del/della signor/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Parentela | Cognome e nome | Luogo di nascita | Data di nascita |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

- Che il valore dell’attestazione ISEE del nucleo familiare è pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di essere consapevole che il buono spesa/voucher è nominativo e non può essere ceduto a terzi e che in caso di cessione accertata il beneficio sarà tempestivamente interrotto;
* di essere consapevole che il buono spesa ha validità dall’emissione e comunque non oltre il 31/10/2023 e che trascorso questo termine gli eventuali buoni residui non saranno più utilizzabili.

Allega alla presente **copia del documento di identità in corso di validità del richiedente, attestazione ISEE ordinario del nucleo familiare, in corso di validità, rilasciata a sensi della normativa vigente e completa di Dichiarazione Sostituiva Unica (D.S.U), entrambe firmate in originale dal dichiarante e dal CAF.**

Luogo e data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Il documento d’Identità del sottoscrittore non deve essere allegato qualora la sottoscrizione avvenga con firma digitale.