



- che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n.\_\_\_\_ persone di cui: n. \_\_\_\_\_ minori da 0 a 3 anni
- che nessun componente del nucleo familiare percepisce altre forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici
- di percepire forme di sostegno economico quali: Reddito di Cittadinanza, REI, Contributo per l'affitto, sussidio economico  
*Specificare* \_\_\_\_\_,  
 dell'importo mensile di € \_\_\_\_\_
- di non percepire altre forme di sostegno
- di non essere proprietario di immobili (con esclusione della casa di abitazione)
- di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa dalla situazione emergenziale in atto(COVID-19):
  - perdita del lavoro dipendente
  - altro (*specificare*)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Di seguito il recapito per comunicazioni e consegna dei buoni spesa

Piazza/ Via \_\_\_\_\_ Scala/Interno \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Nome sul citofono \_\_\_\_\_

Altro recapito telefonico \_\_\_\_\_

Montasola, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

*Allega:*

- *copia documento d'identità in corso di validità*
- *eventuale delega del richiedente*