



**COMUNE DI PARZANICA  
PROVINCIA DI BERGAMO**

Via Chiesa n. 1 – 24060 PARZANICA (BG)  
Tel. n. 035/917001 Telefax n. 035/931772  
Codice Fiscale e P.IVA n. 00543130165  
[www.comune.parzanica.bg.it](http://www.comune.parzanica.bg.it)  
[protocollo@comune.parzanica.bg.it](mailto:protocollo@comune.parzanica.bg.it)  
[comune.parzanica@pec.regione.lombardia.it](mailto:comune.parzanica@pec.regione.lombardia.it)

Modulo richiesta per cittadini per i buoni spesa

All'Ufficio Servizi Sociali di Parzanica  
Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi  
Sede operativa di Villongo (BG)  
email [servizisociali@bronzone.cmassrl.it](mailto:servizisociali@bronzone.cmassrl.it)  
telefono n. 035.927031

e p.c. Al Comune di Parzanica (BG)  
email [protocollo@comune.parzanica.bg.it](mailto:protocollo@comune.parzanica.bg.it)

**RICHIESTA DI ACCESSO AI BUONI SPESA AI SENSI DELL'ARTICOLO 2 DEL  
DECRETO LEGGE 23 NOVEMBRE 2020 N.154**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Comune di nascita \_\_\_\_\_  
Provincia di nascita \_\_\_\_\_  
Stato estero di nascita \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
via e nr. civico \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter beneficiare dei buoni spesa ai sensi dell'art.2 del D.L. 23 novembre 2020 n. 154

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt.75 e 76 del medesimo d.p.r.n.

445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

- 1) che nel proprio nucleo familiare sono presenti n..... minori con età inferiore ai 4 anni;
- 2) che l'ISEE ordinario e/o corrente, in corso di validità, sia pari a .....€ ;
- 3) di possedere almeno una delle seguenti condizioni:

barrare le condizioni di appartenenza

<input type="checkbox"/>	A. Licenziamento, mobilità, cassa integrazione, perdita o riduzione del lavoro intervenuta nel corso del 2020
<input type="checkbox"/>	B. Sospensione e/o riduzione dell'attività di lavoro autonomo, comportante una perdita del reddito, sull'annualità del 2019, pari ad almeno il 50 per cento
<input type="checkbox"/>	C. Disoccupazione non coperta da ammortizzatori sociali
<input type="checkbox"/>	D. Mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici
<input type="checkbox"/>	E. Malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare
<input type="checkbox"/>	F. Over 65 con la sola pensione minima, o in assenza di pensione, e senza forme di deposito mobiliare (titoli, obbligazioni, etc.)
<input type="checkbox"/>	G. Nuclei famigliari con disabilità in situazioni di difficoltà economica
<input type="checkbox"/>	H. Nuclei famigliari con figli minori a carico in situazioni di difficoltà economica
<input type="checkbox"/>	I. Altra situazione di bisogno (da specificare e valutare)

N.B. il richiedente se richiesto in sede di controllo dovrà produrre documentazione/dichiarazioni per attestare il possesso delle condizioni dichiarate

4) di non aver risorse necessarie per affrontare le spese per i beni di prima necessità

Barrare tra le due risposte

- Di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare
- Di ricevere i seguenti contributi pubblici: (es. Redditi di Cittadinanza, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale).

Barrare e compilare la casella interessata:

- Naspi €..... (mese di marzo 2021)
- Reddito di cittadinanza €.....(mese di marzo 2021)
- Pensione di cittadinanza €.....(mese di marzo 2021)
- Cassa integrazione €.....(mese di marzo 2021)
- Altro .....€ ..... (mese di marzo 2021).

5) Si potranno effettuare gli acquisti presso gli esercizi commerciali aderenti dell'ambito territoriale Basso Sebino, il cui elenco sarà esposto sul sito di ogni Comune.

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.

di essere a conoscenza che il Comune di residenza procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli sulle domande presentate richiedendo nei casi opportuni l'intervento della Guardia di Finanza.

**Le domande incomplete non verranno prese in considerazione.**

**È responsabilità del singolo cittadino verificare la completezza e correttezza dei documenti.**

**I cittadini che presenteranno domande incomplete, verranno contattati telefonicamente e dovranno presentare una nuova domanda.**

**Una volta presentata la nuova domanda completa di tutti i documenti, verrà nuovamente protocollata e sarà presa in considerazione con la data di quest'ultima, annullando quindi la domanda precedente.**

Data

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

Allega la seguente documentazione:

- ISEE ordinario o corrente
- Fotocopia della carta di identità del richiedente.
- Per i richiedenti cittadini di paesi terzi, copia del titolo di soggiorno o/e ricevuta per appuntamento di rinnovo