



Amministrazione destinataria

Comune di Voghera

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

## Domanda di concessione di buoni spesa

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

la concessione di buoni spesa

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.)									
<input type="text"/>									

### con la seguente destinazione

#### Destinazione

€ in Buono spesa accreditato sulla Carta Regionale dei Servizi di

Intestazione

€ direttamente all'ASM

Intestatario utenza

Codice utente

€ direttamente all'ALER

Intestatario utenza

€ per RISTORAZIONE SCOLASTICA di

Nome e cognome

Scuola

### per il seguente motivo

#### Motivazione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

che il nucleo familiare del beneficiario è composto da

#### componente n. 1

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Stato civile

Rapporto di parentela

Professione

% Disabilità

#### componente n. 2

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Stato civile

Rapporto di parentela

Professione

% Disabilità

**componente n. 3**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Stato civile	Rapporto di parentela		
Professione	% Disabilità		

**componente n. 4**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Stato civile	Rapporto di parentela		
Professione	% Disabilità		

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- documentazione comprovante lo stato di necessità
- copia della Carta Regionale dei Servizi della Lombardia del beneficiario
- copia della bolletta (prima pagina) per chi richiede contributo per ASM
- per i cittadini extracomunitari Copia di Carta o Permesso di soggiorno di TUTTI i componenti il nucleo familiare  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia dell'attestazione ISEE
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet

Voghera

Luogo

Data

il dichiarante