



COMUNE DI CAIVANO
Città Metropolitana di Napoli

Al Responsabile del Settore Politiche Sociali
Comune di Caivano
buonispesa@comune.caivano.na.it

OGGETTO: BUONI SPESA COVID-19 PER ACQUISTO GENERI ALIMENTARI O PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA' - FONDO FINALIZZATO ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE DI CUI ALL'ART. 2 DEL DECRETO LEGGE 23 NOVEMBRE 2020, N. 154.

LA DOMANDA DI ACCESSO AL BENEFICIO DEVE ESSERE PRESENTATA DA UN SOLO COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ C.F.: _____ residente a _____
in Via _____ n. _____, Cell _____

Consapevole:

- Che, ai sensi dell'articolo 76, comma 1, del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale;
- che, ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- Che, ai sensi dell'articolo 71 del DPR 445/2000, l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR445/2000;
- Visto l'art. 2 del Decreto Legge 23 Novembre 2020 n. 154 recante "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";

CHIEDE

Alla S.V. di poter ricevere generi alimentari e/o beni di prima necessità. A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA:

1. di essere residente con il proprio nucleo familiare nel Comune di Caivano;
2. che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n. ____ componenti e specificamente:
_____ nat. a il.....CF.....;
_____ nat. a il.....CF.....;
_____ nat. a il.....CF.....;
_____ nat. a il.....CF.....;
_____ nat. a il.....CF.....;
3. che il proprio nucleo familiare è in gravi difficoltà economiche e/o privo di altra forma di sostentamento reperibile attraverso depositi bancari e/o postali;
4. che il proprio nucleo familiare non possiede alcun reddito o, in alternativa, possiede un reddito (da lavoro dipendente/pensione/proprietà immobiliare/ecc.) mensile pari ad € _____;
5. che il proprio nucleo familiare non percepisce alcuna integrazione al reddito quali ammortizzatori sociali o, in alternativa, di percepire i seguenti ammortizzatori sociali (barrare la casella che interessa):

<input type="checkbox"/>	Rei/Reddito di Cittadinanza: importo mensile €
<input type="checkbox"/>	Cassa Integrazione Guadagni: importo mensile €
<input type="checkbox"/>	Indennità di Disoccupazione: importo mensile €
<input type="checkbox"/>	Altre Misure Statali e Regionali: importo mensile €

e di essere consapevole che sarà data priorità ai soggetti non assegnatari di alcun sostegno pubblico (di cui sopra);

Con la sottoscrizione dell'istanza, si autorizza il trattamento dei dati personali da parte del Comune di Caivano per le finalità istituzionali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 679/2016).

SI ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ E TESSERA SANITARIA/CODICE FISCALE IN CORSO DI VALIDITÀ.

Caivano, _____

Firma
