

## DOMANDA

**di assegnazione di “Buoni Spesa” per l’acquisto di generi alimentari di prima necessità in relazione alle misure di sostegno adottate dal Comune di Formicola in favore dei nuclei familiari in condizioni di disagio economico conseguenti all’emergenza epidemiologica da Covid-19, in applicazione dell’Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_

altro recapito telefonico \_\_\_\_\_

## CHIEDE

**l’assegnazione dei *buoni spesa* per l’acquisto generi alimentari presso gli esercizi commerciali e/o le farmacie all’uopo convenzionate con il Comune di Formicola, come risultanti dall’apposito elenco comunale.**

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

## DICHIARA

[ ] di essere residente / di avere stabile dimora nel Comune di Formicola alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

[ ] che il proprio nucleo familiare, ai sensi dell’avviso pubblico approvato in allegato alla Determinazione n. 19 adottata in data 02.04.2020 dal Responsabile del Settore Amministrativo – Servizi Sociali, è composto in totale da n. \_\_\_\_\_ persone, di cui n. \_\_\_\_\_ minori, n. \_\_\_\_\_ maggiorenni non coniugati e n. \_\_\_\_\_ disabili;

[ ] che componenti il proprio nucleo familiare sono le persone di seguito indicate:

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE O DIMORANTE STABILMENTE IN FORMICOLA e legato al sottoscritto dai seguenti rapporti di parentela/affinità/convivenza \_\_\_\_\_.

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE O DIMORANTE STABILMENTE IN FORMICOLA e legato al sottoscritto dai seguenti rapporti di parentela/affinità/convivenza \_\_\_\_\_.

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE O DIMORANTE STABILMENTE IN FORMICOLA e legato al sottoscritto dai seguenti rapporti di parentela/affinità/convivenza \_\_\_\_\_.

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE O DIMORANTE STABILMENTE IN FORMICOLA e legato al sottoscritto dai seguenti rapporti di parentela/affinità/convivenza \_\_\_\_\_.

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE O DIMORANTE STABILMENTE IN FORMICOLA e legato al sottoscritto dai seguenti rapporti di parentela/affinità/convivenza \_\_\_\_\_.

l'inesistenza, all'interno del proprio nucleo familiare, di dipendenti pubblici;

**di non percepire** redditi di qualsiasi natura, incluse le pensioni e le altre misure di sostegno pubblico al reddito (Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, Cassa integrazione, etc.)

oppure

**di percepire** forme di reddito/pensione/altre misure di sostegno pubblico al reddito (Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, Cassa integrazione, etc.), di seguito specificate:

tipologia di reddito/pensione o altra forma di sostegno al reddito percepita \_\_\_\_\_

importo del reddito/pensione o altra forma di sostegno al reddito percepita dal beneficiario € \_\_\_\_\_,

che **nessun membro del proprio nucleo familiare percepisce redditi** a qualunque titolo e di qualsiasi natura, incluse le pensioni e le altre misure di sostegno pubblico al reddito (Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, Cassa integrazione, etc.),

oppure

[ ] che **i redditi complessivamente percepiti dagli altri membri del proprio nucleo familiare**, a qualunque titolo e di qualsiasi natura, incluse le pensioni e le altre misure di sostegno pubblico al reddito (Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, Cassa integrazione, etc.), ammontano complessivamente ad € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_;

In proposito si forniscono le seguenti informazioni:

nome e cognome del beneficiario \_\_\_\_\_

tipologia di reddito/pensione o altra forma di sostegno al reddito percepita dal beneficiario \_\_\_\_\_

importo del reddito/pensione o altra forma di sostegno al reddito percepita dal beneficiario € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

nome e cognome del beneficiario \_\_\_\_\_

tipologia di reddito/pensione o altra forma di sostegno al reddito percepita dal beneficiario \_\_\_\_\_

importo del reddito/pensione o altra forma di sostegno al reddito percepita dal beneficiario € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

nome e cognome del beneficiario \_\_\_\_\_

tipologia di reddito/pensione o altra forma di sostegno al reddito percepita dal beneficiario \_\_\_\_\_

importo del reddito/pensione o altra forma di sostegno al reddito percepita dal beneficiario € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

[ ] che **i redditi percepiti da tutti i membri del nucleo familiare (incluso il sottoscritto)** a qualunque titolo e di qualsiasi natura, incluse le pensioni e le altre misure di sostegno pubblico al reddito (Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, Cassa integrazione, etc.), ammontano complessivamente ad € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_;

[ ] di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e che prima di tale data era impiegato presso \_\_\_\_\_ con la mansione di \_\_\_\_\_;

[ ] di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati dal Governo e dal Presidente della Giunta della Regione Campania in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine dichiara che era impiegato presso \_\_\_\_\_, con la mansione di \_\_\_\_\_;

[ ] di essere lavoratore autonomo (indicare attività) \_\_\_\_\_ e di aver sospeso l'attività a seguito dei provvedimenti Ministeriali e Regionali emessi in conseguenza della pandemia da Covid-19.

**Di prendere atto che il Comune si riserva la facoltà di assegnare i buoni spesa in base al numero delle richieste pervenute, alle somme complessivamente assegnate all'Ente a mezzo dell'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 e fino al loro integrale esaurimento, nel rispetto dei criteri di erogazione stabiliti nella citata Ordinanza e meglio specificati nell'avviso pubblico adottato dal responsabile del Settore Amministrativo – Servizi Sociali approvato in allegato alla determinazione n. 19 del 02.04.2020.**

Autorizza il Comune di Formicola, ai sensi del D.lgs. n.196/2003 e del Reg. EU 2016/679, al trattamento dei dati personali indicati nella presente dichiarazione esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto,

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Segnare con una **X** i casi che ricorrono