

MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA” DI CUI

AL DECRETO LEGGE N.154 DEL 23 NOVEMBRE 2020

Riguardante il riparto delle risorse per solidarietà alimentare stanziata a seguito dell'emergenza Covid19

Al Sindaco del

Comune di Castello di Cisterna

da inviare a mezzo pec: protocollo@pec.comune.castellodicisterna.na.it

oppure consegna a mano al protocollo del Comune

Via Vittorio Emanuele 158 Castello di Cisterna (NA)

La domanda di accesso al beneficio può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a il
....., residente a, Via n.....

recapito telefonico ,Codice Fiscale ,trovandosi in una situazione di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

di poter accedere al beneficio del **Buono Spesa**, utilizzabile per l'acquisto di generi alimentari e di prima necessità, di cui all'art. 2, del **DECRETO LEGGE N.154 DEL 23 NOVEMBRE 2020**.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 445/2000), consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda sono riferite alla data di presentazione della domanda stessa, avendo preso visione dell'Avviso Pubblico, e accettandone condizioni e prescrizioni ivi contemplate, con particolare riferimento alle modalità operative e di assegnazione dei buoni spesa, nonché all'utilizzo dello stesso

Oppure è già assegnatario di sostegno pubblico (da trascrivere, nella tabella sottostante, nella colonna *fonte di reddito*):

- Reddito di cittadinanza RDC
- Reddito di inclusione REI
- Reddito di emergenza
- NASPI o mini NASPI
- Indennità di mobilità
- Cassa integrazione guadagni
- altro sostegno di welfare pubblico, indicare quale

DICHIARARE PER OGNI COMPONENTE IL NUCLEO FAMILIARE L'IMPORTO MEDIO NETTO DEL SOSTEGNO PUBBLICO/REDDITO DEGLI ULTIMI SEI (6) MESI - a partire da GIUGNO e fino a NOVEMBRE 2020 -

Nome Cognome	Data e luogo di nascita	* Importo medio netto riferito agli ultimi 6 mesi: da Giugno a novembre 2020	Fonte di reddito/sostegno pubblico Specificare denominazione	Rapporto di parentela
				Dichiarante

DICHIARA

PER SE' STESSO E PER TUTTI I COMPONENTI DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

- Di essere residente nel Comune di Castello di Cisterna;
- Di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal ___/___/_____
- Di non percepire sostegno pubblico (Reddito di cittadinanza- R.E.I.- indennità di disoccupazione - cassa integrazione guadagni –indennità di mobilità o altra fonte di sostegno di welfare pubblico)
- Di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e 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 _____ e che il rapporto si è interrotto in data ___/___/_____;
- Di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto “Cura Italia”) pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020 o di alcuna delle misure di sostegno economico previsto dal Decreto Ristori, Decreto Ristori bis, ter e quater e s.m.i.;
- Di aver richiesto, o essere stato destinatario in data ___/___/2020, di una delle misure di sostegno economico _____ (specificare quale) previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto “Cura Italia”) pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020, o di una delle misure previste dal Decreto Ristori, Decreto Ristori bis, ter e quater e s.m.i.;
- che il proprio nucleo familiare è composto da n° _____ componenti, di cui n. ___ figli e n. _____ altro, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia:

Num.	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela con il dichiarante

**Specificare l'importo netto del reddito e/o sostegno pubblico riferito a ciascun mese :*

<i>Nominativo di chi percepisce reddito e/o sostegno pubblico</i>	<i>Giugno 2020</i>	<i>Luglio2020</i>	<i>Agosto2020</i>	<i>Settembre2020</i>	<i>Ottobre2020</i>	<i>Novembre2020</i>

Eventuali note

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto.

Art. 2, comma 6 Ordinanza N. 658 del Dipartimento di Protezione del Civile del 29.3.2020: *"L'Ufficio dei Servizi Sociali di ciascun Comune individua la platea dei beneficiari e del relativo contributo tra i nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid 19 e tra quelli in stato di bisogno, per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali con priorità per quelli non già assegnatari di sostegno pubblico".*

Allega, a pena di irricevibilità della domanda, copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente.

Castello di Cisterna, ___/___/___

Firma del dichiarante

Con la firma apposta sulla presente istanza, si autorizza il Comune di Castello di Cisterna al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

N.B.: Il Comune di Castello di Cisterna si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.