

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI "BUONI SPESA" DI CUI ALL'ORDINANZA DEL
CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Al Comune di Nocera Inferiore
Dirigente Settore Socio Formativo
servizio.sociaeprofessionale@pec.comune.nocera-inferiore.sa.it
socio.educativo@comune.nocera-inferiore.sa.it

La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il
___/___/_____, residente a Nocera Inferiore, Via/Piazza _____, n. _____,
recapito telefonico _____ - Codice Fiscale _____, trovandosi in
uno stato 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" di cui all'art. 1, comma 3, dell'Ordinanza del Capo della
Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l'acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze
penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SÉ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

di trovarsi in uno stato di bisogno immediato e di non avere risorse economiche disponibili per poter
provvedere all'acquisto di generi di prima necessità

di trovarsi altresì in almeno una delle seguenti situazioni (barrare le voci che interessano):

Lavoratori dipendenti la cui attività è stata sospesa dall'emergenza COVID-19, come da Decreti della
Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di contrasto al COVID-19;

Titolari di partita Iva la cui attività è stata sospesa dall'emergenza COVID-19, come da Decreti della
Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di contrasto al COVID-19;

Lavoratori con reddito di natura occasionale la cui attività è impedita dall'emergenza COVID;

Persone disoccupate/inoccupate che con l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti
e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono
l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

Soci lavoratori di attività la cui attività è stata sospesa dall'emergenza COVID-19, come da Decreti della
Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di contrasto al COVID-19

DICHIARA, ALTRESI'

(barrare le voci che interessano):

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di un titolo di soggiorno, in corso di validità e nello specifico _____
(da allegare al presente modulo);
- di essere residente nel Comune di Nocera Inferiore in Via _____ n. _____
- che nessun componente del nucleo risulta essere assegnatario di sostegno pubblico fino ad € 599,99 euro/mese (Reddito di cittadinanza – REI, cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.), ovvero che la somma del sostegno pubblico mensile percepito da tutti i componenti in maniera congiunta è inferiore € 599,00 mese.
- che i seguenti componenti del nucleo, risultano assegnatari di sostegno pubblico fino ad 599,99 euro/mese (Reddito di cittadinanza – REI, cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.)

(se necessario aggiungere righe)

NOME E COGNOME	CODICE FISCALE	TIPOLOGIA SOSTEGNO PUBBLICO RICEVUTO	IMPORTO MENSILE

- che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;
- 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;
- di aver richiesto, in data ___/___/_____, l'accesso ad 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;

che il nucleo familiare è così composto conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia:

COGNOME E NOME	RELAZIONE DI PARENTELA (*)	LUOGO E DATA DI NASCITA	ATTIVITA' LAVORATIVA SVOLTA (**)	ULTIMO REDDITO MENSILE PERCEPITO	SOGGETTO AFFETTO DA PATOLOGIE CRONICHE OVVERO INVALIDO AI SENSI DELLA L.104/92 (SI/NO)

(*) CG (coniuge) CO (convivente) FG (figlio/a) NP (nipote)

(**) Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato o inoccupato.

che i componenti del nucleo familiare, eccetto i minori, sono titolari dei seguenti conti correnti bancari/postali e che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

INTESTATARIO CONTO	IBAN	BANCA

che nessuno dei componenti del nucleo familiare sono titolari dei seguenti conti correnti bancari/postali

Ai fini di eventuali ed ulteriori iniziative di supporto e sostegno di aver sostenuto nell'ultimo mese le seguenti spese per utenze domestiche

Tipologia utenza (telefonica, elettrica, gas, acqua)	Soggetto gestore	importo

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco/graduatoria degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare nei limiti delle risorse disponibili.

Il/La sottoscritto/a dichiara essere a conoscenza che il Comune di Nocera Inferiore – Settore Socio Formativo, verifica la veridicità delle dichiarazioni rese in sede di istanza, provvedendo al recupero delle somme erogate ed alla denuncia all'Autorità Giudiziaria ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni. Successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà esperire ulteriori accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Nocera Inferiore, ___/___/2020

FIRMA

Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679) con le limitazioni previste dalla vigente normativa per il periodo di emergenza. I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per l'applicazione delle misure emergenziali e comporta il trasferimento dei dati sui soggetti che contribuiscono alle procedure e operazioni (esercizi commerciali, associazioni ed operatori del terzo settore) anche in relazione a dati inerenti le condizioni economiche e familiari nonchè per la gestione finanziaria e contabile dei pagamenti. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il trattamento avviene senza consenso dell'interessato in virtù di specifico obbligo legale e conseguente rapporto contrattuale (prestazione del servizio di assistenza). Per maggiori informazioni consultare il sito internet comunale.