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

## MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI "BUONI SPESA"

Al Sindaco del Comune di San Vitaliano

 $(\underline{\textit{da inviare a mezzo consegna a mano o email all'indirizzo: sostegnoalimentare @comune.sanvitaliano.na. it}$ 

Il/La sottos	critto/a, nato/a a() il			
//	, residente in San Vitaliano, Via/Piazza, n, recapito			
telefonico				
di bisogno o	che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima			
necessità per	sostenere il proprio nucleo familiare,			
Visto il DL n	a. 73 del 25 maggio 2021, recante "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica			
da Covid-19	" c.d. "Decreto sostegno bis", il cui art.2 istituisce un fondo di 400 milioni di euro, finalizzato a			
consentire a	i Comuni di adottare misure urgenti di "solidarietà alimentare".			
	CHIEDE			
ai sensi dell	'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n.658 del 29.03.2020 di poter accedere al			
	l "Buono Spesa", per l'acquisto di alimenti e di beni di prima necessità.			
A tal fine, a	i sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze			
penali previs	ste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,			
	DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE			
	(barrare le voci che interessano): di essere residente nel Comune di San Vitaliano;			
	di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal/e che prima di tale data			
	eraimpiegato presso, con la mansione di;			
	di non percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di			
	welfarepubblico;			
□ di percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di w				
	pubblico nella misura mensile di €;			
	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			
	die che il rapporto si è interrotto in data/;			
	di aver richiesto, in data/, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico			
	previsto dal Governo(specificare quale);			
	di avere in ISEE ordinario o corrente, in corso di validità, non superiore ad € 8.000,00;			

□ che il proprio nucleo familiare risulta essere in carico ai Servizi Sociali del Comune di San Vitaliano,

tra le persone indigenti;

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela	Condizione lavorativa (disoccupato, cassintegrato , pensionato ecc.)	Codice fiscale
Eventuali note:				
diritto al beneficio	dà atto e dichiara di acce	he non rappr	esentano in alcun m	nodo motivi diesclusione,
	ini di dar seguito a idono mento nell'elenco degli ave			
II/La sottoscritto/a	dichiara di essere a conos	scenza che i b	ouoni spesa saranno	o erogati a coloro che ne
risulteranno benefi	ciari non prima di 30 giorr	ni dalla data d	li scadenza dell'avvi	iso.
	dichiara di essere l'unic	o component	e del nucleo famil	iare ad aver presentato
domanda di erogaz	ione buoni spesa.			
1 1	oprio documento di riconoso ZIONE ISEE in corso di vali		so di validità;	
San Vitaliano,/	/2021			

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di San Vitaliano 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.: <u>Il Comune di San Vitaliano 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.</u>