MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA” DI CUI

ALL’ORDINANZA DEL

 CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Riguardante il riparto delle risorse per solidarietà alimentare stanziate a seguito dell’emergenza Covid19

**Al Sindaco del**

**Comune di Castello di Cisterna**

*da inviare a mezzo email all’indirizzo:* **assistenti****sociali@comune.castellodicisterna.na.it**

*oppure alla pec***: protocollo@pec.comune.castello dicisterna.na.it**

|  |
| --- |
| **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 Castello di Cisterna, Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_\_\_\_,sc.\_\_\_\_\_\_,int.\_\_\_\_\_\_\_,p.\_\_\_\_\_\_,

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,** utilizzabile per l’acquisto di generi alimentari e di prima necessità, di cui all’art. 1, comma 3, dell’Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020.

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

**D I C H I A R A**

**PER SE’ STESSO E PER I COMPONENTI DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE**

*Barrare la casella interessata*

 |\_\_| Di essere residente nel Comune di Castello di Cisterna;

|\_\_|Di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e che prima di tale data era

 impiegato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la mansione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|\_\_| 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;

|\_\_| 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 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 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

|\_\_| 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
* NASPI o mini NASPI
* Indennità di mobilità
* Cassa integrazione guadagni
* O altro sostegno di welfare pubblico, indicare quale

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Cognome | Data e luogo di nascita | Importo mensile | Fontedi reddito/sostegno pubblico | Rapporto di parentela |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***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.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.