

**Richiesta sostegno Emergenza COVID-19**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(ART. 46 D.P.R.28 DICEMBRE 2000 N. 445 )**

Al Comune di Agropoli

buonispesa@comune.agropoli.sa.it

 389.6367472

Il/la Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.f.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente a Agropoli (SA) in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall’art. 76 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2000, consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda sono riferite alla data di presentazione della domanda stessa. Avendo preso sufficiente visione dell’avviso pubblico e accettandone incondizionatamente condizioni e prescrizioni ivi contemplate, con particolare riferimento alle modalità operative e di assegnazione dei buoni spesa, nonché all’utilizzo dello stesso

CHIEDE

di poter accedere alla fruizione dei buoni spesa utilizzabili per l’acquisto di generi alimentari, di cui all’ordinanza n. 658/2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile.

A tal fine

DICHIARA CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE:

- si trova in stato di bisogno a seguito dell’emergenza COVID-19, per il seguente motivo (BARRARE LA CASELLA):

□ chiusura o sospensione di attività lavorativa, propria o svolta in qualità di dipendente;

□ mancato ottenimento di ammortizzatori sociali o impossibilità ad accedere a forme di ammortizzatori sociali (comprese quelle previste da Autorità Statali e Regionali per l’emergenza covid-19);

□ assenza di altre fonti di sostentamento;

- è composto da nr. \_\_ componenti, di cui nr.\_\_\_ minori, come di seguito indicati:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Rapporto con il/la dichiarante |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

DICHIARA INOLTRE

1)□ non ci sono altri componenti del nucleo familiare che percepiscono reddito ovvero

 □ ci sono altri componenti del nucleo familiare che percepiscono euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2)□ di essere residente nel Comune di Agropoli alla data di pubblicazione dell’Avviso, in immobile (BARRARE LA CASELLA);

 □ di proprietà

 □ in locazione;

3)□ di non essere già assegnatario di sostegno pubblico ovvero

 □ di essere assegnatario del sostegno (specificare la tipologia di sostegno es. reddito di cittadinanza, REI, ecc.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per un importo mensile di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4)□ nel nucleo familiare del richiedente è presente un soggetto diversamente abile;

5)□ nel nucleo familiare sono presenti donne in stato di gravidanza;

6)□ di non possedere valori mobiliari immediatamente smobilizzabili ovvero

 □ di avere valori immediatamente smobilizzabili pari a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato istanza;

- di essere a conoscenza che il buono spesa è spendibile solo per generi alimentari e di prima necessità presso i punti vendita che saranno comunicati dal Comune;

- di voler ricevere ogni comunicazione al seguente indirizzo di posta elettronica o numero telefonico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega: Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;

TRATTAMENTO DEI DATI: Ai fini del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy (RGPD 2016/679), si rende noto che, tutti i dati personali comunicati dai richiedenti, saranno trattati in modalità cartacea e/o informatica nel rispetto di quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative e regolamentari in materia. I dati saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui alla presente richiesta. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di accettazione/esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all’eventuale inserimento nell’elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare.

Agropoli, \_\_ / \_\_ / 2020 Firma del dichiarante