



**Città di Agropoli**

## **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](mailto: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