

**Richiesta sostegno Emergenza COVID-19**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

Al Comune di Agropoli

Pec : affari generali@pec.comune.agropoli.sa.it

Per info: 0974 827427

Il/la Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c.f.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a ad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente a Agropoli (SA) in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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 (di cui all’ordinanza n. 658/2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile) utilizzabili per l’acquisto di:

* Prodotti alimentari di prima necessità
* Prodotti farmaceutici, ad esclusione dei prodotti di bellezza
* Prodotti per la pulizia e cura della casa ( detersivi, bombole di gas, pellet ecc.)
* Prodotti per la cura di bambini e neonati

Non è assolutamente spendibile per:

* Alcolici ( vino, birra e super alcolici vari);

A tal fine

DICHIARA CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE:

(Costituito ai sensi dell’Art. 3 del Regolamento approvato con D.P.M. 2013 n. 159)

- è composto ( incluso il richiedente) da nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_componenti, di cui nr.\_\_\_\_\_\_\_\_ minori, come di seguito indicati:

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

 □ di essere residente nel Comune di Agropoli alla data di pubblicazione dell’Avviso;

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

1)□ chiusura o sospensione di attività lavorativa propria, (denominazione attività)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, che non hanno ricevuto altre forme di sostegno del reddito;

2)□ 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;

 □ che non gode di altre forme di sostegno (cassa integrazione ecc.)

 □ che gode di altre forme di sostegno, in tal caso il contributo sarà erogato in misura ridotta ad esclusione dei casi previsti dai punti c,d, e.

3)□ disoccupato/ inoccupato o chi versa in stato di grave indigenza.

 □ di non essere già assegnatario di sostegno pubblico

 □ di essere assegnatario del sostegno (reddito di cittadinanza, CIG, NASPI, ecc.), in tal caso il contributo sarà erogato in misura ridotta ad esclusione dei casi previsti dai punti c , d , e.

DICHIARA INOLTRE

a) □ non ci sono altri componenti del nucleo familiare che percepiscono reddito;

 ovvero

 □ ci sono altri componenti del nucleo familiare che percepiscono reddito che portano i proventi complessivi della famiglia a non superare i 10.500 € annui.

b) □ assenza della piena proprietà o di usufrutto di immobili (diversi dalla casa di abitazione), categorie catastali A ( e pertinenze) e C1 , con valore non superiore alla soglia di 50.000€ come definito ai fini IMU.

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

d) □ nel nucleo familiare sono presenti minori e/o ultrasessantacinquenni ;

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

f)□ che l’attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su conto corrente o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili, non consentono l’approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità, per un saldo attivo, alla data del 30.11.2020, non superiore alla soglia di 8.000 € accresciuto di 1.000 € per ogni componente del nucleo familiare successivo al primo fino ad un massimo di 10.000 €.

g)□ che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato istanza;

h)□ di essere a conoscenza che il buono spesa è spendibile solo presso i punti vendita che saranno comunicati dal Comune;

i)□ La dichiarazione non compilata correttamente in tutte le sue parti, non verrà accettata.

- l’istanza deve essere inoltrata al Comune di Agropoli a mezzo PEC o consegna a mano all’Ufficio protocollo entro e non oltre le ore 12.00 del 15.12.2020.

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

 Copia Codice Fiscale 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