

P.zza Domenico Pica n.1

84037 Sant’Arsenio (SA)

Telefono 0975/398033 Fax 0975/398214

[*www.comune.santarsenio.sa.it*](http://www.comune.santarsenio.sa.it/)

Pec: [*protocollo@pec.comune.santarsenio.sa.it*](mailto:protocollo@pec.comune.santarsenio.sa.it)

ALLEGATO

Al Sig. Sindaco del Comune di Sant’Arsenio (SA)

Piazza Domenico Pica 1

SANT’ARSENIO (SA)

OGGETTO : RICHIESTA BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITÀ – EMERGENZA COVID-19.

Il/Lasottoscritto/a nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla Via n. , C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email

**C H I E D E**

La concessione del buono spesa per l’acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità previsto per poter far fronte alle esigenze alimentari

A tal fine

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall’art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, consapevole dell’applicazione del D.Lgs.n. 109/98 e s.m.i. in materia di attivazione della procedura di controllo sulla veridicità delle informazioni fornite nella presente autodichiarazione:

* Che il proprio nucleo familiare è costituito da n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_componenti, appresso riportati

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMINATIVO | DATA DI NASCITA | RAPPORTO DI PARENTELA | PROFESSIONE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

-Di essere in condizioni di bisogno in conseguenza dell’emergenza da Covid – 19 e quindi destinatario delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi:

* Di essere in gravi difficoltà economiche senza alcun reddito;
* Che nessun componente del proprio nucleo familiare è destinatario di sostegno pubblico;
* Altro motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* Che i componenti il nucleo familiare percepiscono il seguente sostegno pubblico (reddito di cittadinanza, pensione di cittadinanza, ammortizzatori sociali: cassa integrazione ordinaria, assegno ordinario, naspi, cassa integrazione in deroga, pacco alimentare, altro):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ISEE: Che l’ISEE del proprio nucleo familiare risulta essere pari ad Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGA:

Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

Il/La sottoscritto/a, in riferimento al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda, esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al Reg UE 2016/679 ed al Dlgs n.196/2003 e ss.mm.ii.

li

Il /La Dichiarante