

**EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19**  
**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI "BUONI SPESA" DI CUI ALL'ORDINANZA DEL  
CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Al Sindaco del  
Comune di Frattamaggiore

*(da inviare a mezzo email all'indirizzo: [buonispesa@pec.comune.frattamaggiore.na.it](mailto:buonispesa@pec.comune.frattamaggiore.na.it))*

**La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente a Frattamaggiore, Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
cittadinanza \_\_\_\_\_ - Codice Fiscale \_\_\_\_\_,  
cell. \_\_\_\_\_ e.mail: \_\_\_\_\_,

Documento di riconoscimento: tipo \_\_\_\_\_, numero \_\_\_\_\_, scadenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
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" di cui all'art. 1, comma 3, dell'Ordinanza del Capo della  
Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l'acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze  
penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

**DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE**

*(barrare le voci che interessano):*

di essere residente nel Comune di Frattamaggiore;

che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_ componenti, come di seguito specificato (indicare  
max cinque componenti):

**NOME** \_\_\_\_\_ **COGNOME** \_\_\_\_\_ **C.FISCALE** \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_ **COGNOME** \_\_\_\_\_ **C.FISCALE** \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_ **COGNOME** \_\_\_\_\_ **C.FISCALE** \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_ **COGNOME** \_\_\_\_\_ **C.FISCALE** \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_ **COGNOME** \_\_\_\_\_ **C.FISCALE** \_\_\_\_\_

che il proprio nucleo familiare è monogenitoriale;

che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ figli minori;

che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ disabili (66% di invalidità o L. 104);

di avere percepito un reddito per l'intero nucleo familiare nell'anno 2019 pari ad € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_;

di essere percettore di Reddito di cittadinanza/REI per un importo di € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_;

di percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare

pubblico nella misura mensile di € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_;

di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e che prima di tale data era impiegato presso \_\_\_\_\_ con la mansione di \_\_\_\_\_;

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 avere accesso ad alcuna forma di sostegno alimentare (es. Banco Alimentare, Caritas, ecc.);

di avere accesso ad altra forma di sostegno alimentare (es. Pacco Alimentare, Caritas, ecc.);

di possedere abitazione di proprietà;

che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità.

**Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti sono necessari al fine di consentire idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare.**

**Il/La sottoscritto/a prende atto e dichiara di accettare, altresì, che, successivamente all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare, il Comune di Frattamaggiore procederà alla messa a disposizione dell'importo riconosciuto soltanto una volta ricevuto l'accredito delle risorse necessarie da parte dello Stato.**

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Con la firma apposta sulla presente istanza, si autorizza il Comune di Frattamaggiore 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).

Frattamaggiore, \_\_\_/\_\_\_/2020 \_\_\_\_\_

**N.B.: Il Comune di Frattamaggiore di 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.**