

AMBITO SOCIALE N30

Comuni di

TORRE ANNUNZIATA – BOSCOREALE BOSCOTRECASE – TRECASE



Ambito Territoriale N30
Via Parini n. 78 Torre Annunziata
Quale Ente Capofila dell'Ambito N.30

OGGETTO: DOMANDA BUONI SPESA A NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO – MISURE DI CONTENIMENTO EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID - 19 – RESIDENTE NEL COMUNE DI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
 _____ il _____ residente in _____
 _____ (in caso di cittadini stranieri extracomunitari allegare permesso di soggiorno) alla via _____ n° _____
 Codice Fiscale □□□□□□□□□□□□□□□□ professione _____
 _____ tel _____
 _____ cell _____ e-mail _____

Consapevole:

- Che, ai sensi dell'articolo 76, comma 1, del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale;
- Che, ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- Che, ai sensi dell'articolo 71 del DPR 445/2000, l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000;
- che tutte le informazioni fornite saranno trasmesse dall'Ambito N30 alle Autorità competenti per i controlli di rito sulla veridicità degli stessi;

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio di cui all'oggetto sottoforma di "Buoni Spesa" oppure di fornitura di generi alimentari di prima necessità

DICHIARA

1. che il proprio nucleo familiare, allo stato attuale, non percepisce alcuna fonte di reddito;
2. che il proprio nucleo familiare di non ha percepito nel periodo 01/01/2020 - 29/02/2020, un reddito superiore a € 3.500,00 lordi;
3. di non appartenere alla categoria dei commercianti, artigiani, professionisti e titolari di partita di partita d'iva che hanno diritto al contributo di € 600,00 previsto dal D. L. "cura Italia";
4. Di possedere i seguenti elementi di priorità (barrare la casella che interessa):
 - di non ricevere sostegno attraverso la consegna di pacchi alimentari;
 - di percepire un contributo pari a € _____

AMBITO SOCIALE N30

Comuni di

TORRE ANNUNZIATA – BOSCOREALE BOSCOTRECASE – TRECASE



- di non essere assegnatario di alcun sostegno pubblico (per esempio REI, Cassa Integrazione Guadagni, Naspi, pensione ecc.);
- di avere un sostegno pubblico.....(specificare tipo) pari al seguente importo.....;
- di avere la seguente condizione abitativa (barrare l'opzione di interesse):
 - di essere titolare di alloggio pubblico;
 - abitazione di proprietà
 - locazione
 - comodato d'uso;
 - altro.....
- nuclei monogenitoriali privi di reddito;
- nuclei familiari in relazione alla numerosità, con priorità ai nuclei familiari con maggior presenza di minori (da un minimo di 5 componenti e/o 2 figli minori).
- che il proprio nucleo familiare (come da stato di famiglia) oltre al dichiarante stesso, è così composto:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	PARENTELA

CHIEDE

la concessione del beneficio per il seguente motivo (barrare l'opzione che interessa):

- a causa dell'epidemia in corso, ha perso il lavoro svolto in precedenza;
- a causa dell'epidemia in corso, ha dovuto chiudere l'attività commerciale o artigiana di cui è titolare;
- a causa dell'epidemia in corso, ha dovuto rinunciare ai lavori occasionali con i quali sosteneva la propria famiglia;
- di non poter svolgere alcuna attività lavorativa in quanto posto in quarantena a causa dell'epidemia;
- è inoccupato o disoccupato, al pari di tutti i componenti il nucleo familiare, e, a causa dell'epidemia in corso, ha dovuto interrompere la ricerca di un lavoro;
- altro(specificare)_____

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 679/2016).

Si allega alla presente fotocopia del documento d'identità del dichiarante

Firma _____