



## Città di Torre del Greco

(Città Metropolitana di Napoli)

### 2° SETTORE INCLUSIONE CULTURALE SOCIALE

Allegato n.3

#### DECRETO LEGGE N. 154/2020 – ORDINANZA n. 658 del 29.03.2020

#### MODULO DI DOMANDA PER I BUONI SPESA UNA TANTUM A FAVORE DI SOGGETTI IN CONDIZIONE DI BISOGNO A SEGUITO DELL' EMERGENZA DA DIFFUSIONE DA COVID-19 – D.L. 154 del 23.11.2020

AL COMUNE DI TORRE DEL GRECO  
SERVIZIO POLITICHE SOCIALI

#### DICHIARAZIONE DELLE CONDIZIONI PER L' EROGAZIONE VOUCHER DI SPESA PER PRODOTTI ALIMENTARI E DI BENI DI PRIMA NECESSITÀ' in attuazione del D.L. 154 del 23.11.2020 pubblicato in G.U. il 24.11.2020

Il/La sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ - prov. \_\_\_\_\_  
( ) residente a **Torre del Greco**, in via/piazza \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ documento di  
riconoscimento: tipo: \_\_\_\_\_ data scadenza \_\_\_\_\_ con recapito  
telefonico fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ indirizzo mail (campo opzionale) \_\_\_\_\_

#### Consapevole:

- delle conseguenze penali a cui può andare incontro previste in caso di dichiarazioni falsi o mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, nonché sulla decadenza del beneficio eventualmente conseguito;
- che tutte le informazioni fornite potranno essere trasmesse dal Comune di Torre del Greco alla Guardia di Finanza e agli altri Organi deputati per i controlli di rito sulla veridicità degli stessi;

#### CHIEDE

**Di poter accedere al beneficio Buoni spesa di cui all'art. 2 del D.L. 154 del 23.11.2020 per l'acquisto di alimenti e di beni di prima necessità, nella misura e con le modalità stabilite dal Comune di Torre del Greco.**

**DICHIARO che almeno un componente del nucleo familiare, versa in una delle seguenti condizioni, per cui si chiede il beneficio (l'assenza di una delle seguenti condizioni è motivo di non ammissione al beneficio)**

- a causa dell'epidemia in corso, uno o più componenti hanno perso il lavoro svolto in precedenza, o subito una riduzione dei redditi da lavoro dipendente;
- a causa dell'epidemia in corso, uno o più componenti del nucleo familiare hanno dovuto chiudere l'attività commerciale o artigiana di cui sono titolari, oppure hanno subito una riduzione del proprio volume di affari;
- a causa dell'epidemia in corso, uno o più componenti del nucleo familiare hanno dovuto rinunciare ai lavori occasionali con i quali sostenevano la propria famiglia;
- uno o più componenti del nucleo familiare risultano inoccupati o disoccupati, e a causa dell'epidemia in corso hanno dovuto interrompere la ricerca di un lavoro;
- oppure, ancora, senza una delle quattro precedenti condizioni, può presentare istanza il nucleo familiare che nel mese di dicembre 2020 ha ricevuto entrate inferiori ad € 1.200,00.

**DICHIARA, PER SÉ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, QUANTO SEGUE:**



## Città di Torre del Greco

(Città Metropolitana di Napoli)

### 2° SETTORE INCLUSIONE CULTURALE SOCIALE

- che il nucleo familiare, nel complesso, non dispone di liquidità superiori ad € 3.000 (tremila) tale da poter provvedere adeguatamente al sostentamento del nucleo familiare per l'acquisto di generi alimentari e/o beni di prima necessità;
- che il proprio nucleo familiare, *così come da stato di famiglia*, è formato da nr\_\_\_persone di cui si specifica la situazione:

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela	Non Autosufficienti*1 (SI/NO) O Minore disabile*2 (SI/NO)	Nel mese di Dicembre 2020 ha percepito reddito (SI/NO)	Qual è la Tipologia di reddito percepito BARRARE CON UNA X	Importo mensile attualmente percepito
			Ric hiedente			<input type="checkbox"/> Lavoro dipendente <input type="checkbox"/> lavoro autonomo <input type="checkbox"/> Lavoro occasionale/s tagionale /saltuario <input type="checkbox"/> pensione di vecchiaia <input type="checkbox"/> pensione invalidità/i nabilità <input type="checkbox"/> reddito di cittadinanza <input type="checkbox"/> pensione di cittadinanza <input type="checkbox"/> reddito di emergenza <input type="checkbox"/> ammortizzatori sociali (NASPI, Cassa integrazione , etc) <input type="checkbox"/> Altro <b>(Le scelte possono essere</b>	



# Città di Torre del Greco

(Città Metropolitana di Napoli)

## 2° SETTORE INCLUSIONE CULTURALE SOCIALE

						al massimo 3)	
						<input type="checkbox"/> Lavoro dipendente <input type="checkbox"/> lavoro autonomo <input type="checkbox"/> Lavoro occasionale/s tagionale /saltuario <input type="checkbox"/> pensione di vecchiaia <input type="checkbox"/> pensione invalidità/i nabilità <input type="checkbox"/> reddito di cittadinanza <input type="checkbox"/> pensione di cittadinanza <input type="checkbox"/> reddito di emergenza	



**Città di Torre del Greco**  
(Città Metropolitana di Napoli)

**2° SETTORE INCLUSIONE CULTURALE SOCIALE**

						<p>BARRARE CON UNA X</p> <p><input type="checkbox"/>ammortizzatori sociali (NASPI,  Cassa integrazione , etc)</p> <p><input type="checkbox"/>Decreto Legge ristoro</p> <p><input type="checkbox"/>Altro</p> <p><b>Le scelte possono essere al massimo 3</b></p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

*(si precisa che, all'interno del portale, le celle per la compilazione saranno adeguate all'indicazione numerica dei componenti il nucleo familiare)*

\*<sup>1</sup> con riconoscimento invalidità 100% e/o handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, co 1 e co. 3 della L. 104/92)

\*<sup>2</sup> ai sensi della L. 104/1992

**dichiaro di essere un nucleo mono-genitoriale** (per monogenitoriale si intende il nucleo familiare caratterizzato dalla presenza di un solo genitore, senza la presenza di altro componente maggiorenne produttore di reddito) e di percepire "assegno di mantenimento del coniuge" pari a € \_\_\_\_\_ (indicare anche se pari a 0,00 € - importo che sarà sommato al totale dei redditi prodotti/percepiti);

**INOLTRE, DICHIARA:**

1) **Che la situazione abitativa è la seguente:** (barrare con una X)

- di proprietà;
- di proprietà con mutuo attualmente sospeso;
- comodato d'uso gratuito;
- di proprietà con mutuo attivo;
- edilizia popolare (iACP, ecc..);
- in locazione;
- senza fissa dimora (Casa Comunale);
- altro \_\_\_\_\_

2) **che il nucleo familiare dispone di liquidità finanziarie su conto corrente bancario/postale o altre forme di liquidità (intestati al dichiarante o ad altri componenti del nucleo familiare) per un importo fra:** (barrare con una X)

- € 0,00 - € 700,00
- € 700,01 - 1.500,00
- Oltre 1.500,01

**INFINE, DICHIARA:**

- che allo stato attuale il sottoscritto a nome e per conto del proprio nucleo familiare (sopra generalizzato) non è in grado di provvedere al sostentamento alimentare/beni di prima necessità;
- che nessuno degli altri componenti del nucleo familiare ha fatto richiesta presso codesto e altri Comuni del medesimo sostegno di cui alla presente domanda;



**Città di Torre del Greco**  
(Città Metropolitana di Napoli)

**2° SETTORE INCLUSIONE CULTURALE SOCIALE**

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico e dei relativi criteri di ammissione al beneficio e di accettarlo integralmente.

Il sottoscritto **CONFERMA** di voler ricevere l'**ID pratica** (valido per l'avvenuta presentazione dell'istanza) a mezzo messaggio o WhatsApp al seguente numero \_\_\_\_\_ e/o a mezzo mail al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

In caso di domanda ammessa finanziata, il sottoscritto **riceverà** l'importo del *buono spesa Covid-19* caricato direttamente sulla propria tessera sanitaria/codice fiscale. In caso di assenza e/o problematiche relativa al possesso della tessera sanitaria, riceverà il buono in formato digitale all'indirizzo mail e numero WhatsApp, indicato.

Il sottoscritto **DICHIARA** inoltre di essere consapevole delle responsabilità civili e penali, sulla base della legislazione vigente, di una falsa dichiarazione e che essa comporterà altresì l'esclusione dai benefici conseguiti (artt. 46 e 47 del DPR 445/2000); di aver preso atto che i dati personali saranno trattati ai sensi e per gli effetti della normativa vigente in materia di protezione dei dati - Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

Data

Firma del richiedente

**N.B.:**

- *É obbligatorio conservare copia dello scontrino per un periodo di tre mesi per eventuali verifiche*
- *allegare documento di riconoscimento*

**SENZA IL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO LA DOMANDA SARÀ ESCLUSA.**

**È possibile presentare la domanda dal giorno 21.01.2021  
ore 8.30 e entro e non oltre le ore 12:00 del 01.02.2021.**

**solo attraverso il seguente link**

**<https://buonispesatorredelgreco.cooplimpronta.it/modulo>**

**le domande pervenute in modalità diverse non saranno accettate**

**Per informazioni e contatti: 081/19043310**