**CITTA’ DI SAPRI**

# ( Provincia di Salerno )

**ALLEGATO A**

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

**Al Comune di SAPRI**

**protocollo@comune.sapri.sa.it**

Il/La sottoscritto/a nato/a a ( )\_il residente in alla Via n. , C.F. Tel. E-mail **C H I E D E**

di usufruire del buono spesa previsto dall’ **AVVISO DEL COMUNE DI SAPRI** per poter far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare.

A tal fine

*sotto la sua personale responsabilità ed a*

# DICHIARA

*piena conoscenza della responsabilità penale prevista*

*p er 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:*

-) di essere egli capofamiglia e che il proprio nucleo familiare è composto altresì da n° componenti e precisamente:

1. Cognome e Nome Luogo e data di nascita\_ Codice fiscale Grado di parentela
2. Cognome e Nome Luogo e data di nascita\_ Codice fiscale Grado di parentela
3. Cognome e Nome Luogo e data di nascita\_ Codice fiscale Grado di parentela
4. Cognome e Nome Luogo e data di nascita\_ Codice fiscale Grado di parentela
5. Cognome e Nome Luogo e data di nascita\_ Codice fiscale Grado di parentela
6. Cognome e Nome Luogo e data di nascita\_ Codice fiscale Grado di parentela

-) che il nucleo familiare del sottoscritto versa in gravi difficoltà economiche a seguito dell’Emergenza COVID-19, in quanto **nel mese di OTTOBRE 2020** ha percepito un reddito **non superiore ad € 800,00** (reddito autonomo, reddito dipendente, reddito da immobili, assegnatari di sostegni economici compreso reddito di cittadinanza e pensione di cittadinanza, redditi provenienti da altri istituti previdenziali da cui poter trarre sostentamento quali disoccupazione, cassa integrazione ordinaria e cassa integrazione in deroga) e **non ha forme** di sostentamento reperibili attraverso accumuli bancari o postali dell’importo complessivo, riferito all’intero nucleo familiare**, superiore ad € 10.000,00 (diecimila/00);**

-) che, in particolare, il proprio nucleo familiare nel mese di **OTTOBRE 2020** ha percepito un reddito complessivo (di qualsiasi natura) prodotto dai suoi componenti pari ad euro (**ATTENZIONE** in caso di reddito dichiarato pari ad euro 0,00 (zero) il richiedente, pena l'esclusione dal beneficio, è obbligato a presentare una dichiarazione attestante e quantificante le fonti e i mezzi dai quali il nucleo familiare ha tratto sostentamento (Modello B**).**

- ) di abitare presso un alloggio in affitto;

**ALLEGA**

***a pena di irricevibilità dell’istanza:***

( ) fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscrittore n.

rilasciato da il .

( ) dichiarazione attestante e quantificante le fonti e i mezzi dai quali il nucleo familiare ha tratto sostentamento (modello B) (da allegare solo nel caso che sia stato dichiarato un reddito pari ad € 0,00 (zero)).

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 D.lgs. n.196/2003 e ss.mm.ii.

Sapri li

# \* Firma

\* L’omessa firma dell’istanza e/o l’assenza della copia del documento di riconoscimento del richiedente comportano l’automatica esclusione della domanda.