



COMUNE DI CALVANICO
Provincia di Salerno

Oggetto : Misure urgenti di solidarietà alimentare – D. L. 154/2020. Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 658/2020 – Fondo per la solidarietà alimentare. Richiesta di ammissione al beneficio

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il _____, residente in questo Comune alla via _____ identificato a mezzo Carta di Identità n. _____ rilasciata il _____ da _____; telefono _____

VISTO il d.l. n. 154/2020 art. 2;

VISTO quanto disposto dall'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 658/2020 istitutiva di un **“fondo per la solidarietà alimentare”**;

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio della concessione di un buono spesa alimentare.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) (BARRARE LA/LE VOCE/I DI INTERESSE)

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare risulta composto da n. ____ componenti; di cui
- n. ____ minori;
 - n. ____ portatori di handicap;
 - n. ____ anziani ultrasessantacinquenni percettori di prestazioni pensionistiche per un importo pari a € _____;
- (barrare la tipologia: sociale • anzianità • reversibilità);

N.D.	NOME COGNOME	LUOGO e DTA DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA
1			
2			

3			
4			
5			
6			

Che i seguenti componenti de nucleo familiare risultano essere in stato di disoccupazione;

Nome e cognome	Dal

- di aver subito, **a causa dell'emergenza epidemiologica da covid-19**, la chiusura o sospensione di attività lavorativa propria di (tipo di attività es. commerciante) _____, con denominazione _____, sede legale a _____, in via _____;
- di aver subito, **a causa dell'emergenza epidemiologica da covid-19**, la chiusura o sospensione di attività lavorativa svolta in qualità di dipendente, presso _____ (denominazione), con sede a _____ in via _____;
- di trovarsi in quarantena e non avere alcuna forma previdenziale;
- di non usufruire di reddito da fitti attivi del valore superiore ad € **5.977,79**;
- di essere monoreddito con almeno un figlio minore;
- di trovarsi in stato di indigenza già in carico ai Servizi Sociali;

Di trovarsi altresì in una delle seguenti condizioni di sostegno pubblico, le quali non comportano esclusione dal beneficio, ma danno diritto all'ottenimento dello stesso in misura del **50%** della somma spettante, previa priorità ai nuclei familiari maggiormente esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da Covid-19, nonché in stato di particolare bisogno:

- di avere nel proprio nucleo familiare su dichiarato, almeno un soggetto percettore di Reddito di Cittadinanza/REI, per l'importo di € _____ dal _____ al _____;
- di avere nel proprio nucleo familiare su dichiarato, almeno un soggetto percettore di ammortizzatori sociali: tipo (es. *NASPI, indennità di mobilità, cassa integrazione ecc.*) _____, per l'importo di € _____ dal _____ al _____;
- essere beneficiario del progetto Banco Alimentare.

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati

Data _____ Luogo _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).