



COMUNE DI MONTEFORTE IRPINO
Provincia di Avellino

All'Ufficio Servizi Sociali

AVVISO PER IL RICONOSCIMENTO SOLIDARIETA' ALIMENTARE (BUONI SPESA)
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA a norma del DPR 445/00)
da presentare entro il 23.08.2021 alle ore 12.00

Generalità del richiedente:

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____

Residenza anagrafica:

Via/Piazza _____ n. civico _____

Comune MONTEFORTE IRPINO

Recapito telefonico: _____ (obbligatorio)

CHIEDE

Di poter usufruire, per l'emergenza covid-19, del riconoscimento di solidarietà alimentare (buoni spesa).

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

BARRARE CON UNA X TUTTE E DUE LE CASELLE SOTTOSTANTI CHE INDICANO REQUISITI INDISPENSABILI PER L'ACCESSO AL BENEFICIO

Requisito 1

- Che il nucleo familiare non ha reddito da lavoro dipendente e/o da pensione superiore a 550,00 € netti mensili**

Requisito 2

- Che il nucleo familiare non ha titolarità di giacenza di conto corrente bancario/postale, deposito bancario/postale, buoni fruttiferi postali superiore a 5.000,00 € totali alla data del bando (escludendo dal conteggio i buoni/depositi in cui il beneficiario legittimo esclusivamente un minorenni appartenente al nucleo familiare)**

DICHIARA

La composizione della famiglia come appresso generalizzata (compreso il richiedente) alla data di presentazione della presente richiesta (COMPILARE TUTTI I CAMPI):

| N° | Rapp. di parent. | Cognome e Nome | Data di Nascita | Codice Fiscale |
|----|------------------|----------------|-----------------|----------------|
| 1 | Dichiarante | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |

DICHIARA, inoltre,

BARRARE UNA DELLE DUE ALTERNATIVE

- Di avere nel nucleo i seguenti componenti con disabilità (INVALIDITA' SUPERIORE AL 66% E/O TITOLARI DI L. 104/1992):

Oppure

- Di NON avere nel nucleo componenti con disabilità (INVALIDITA' SUPERIORE AL 66% E/O TITOLARI DI L. 104/1992):

BARRARE UNA DELLE DUE ALTERNATIVE

- Che nessun componente del nucleo è preso in carico dai servizi sociali del Comune di Monteforte Irpino

Oppure

- Che almeno un componente del nucleo è preso in carico dai servizi sociali del Comune di Monteforte Irpino

BARRARE UNA DELLE DUE ALTERNATIVE

- Di abitare in una casa in locazione

Oppure

- Di **NON** abitare in una casa in locazione

BARRARE UNA DELLE DUE ALTERNATIVE

- Che il proprio nucleo familiare ha un reddito totale da lavoro dipendente e/o pensione fino a 550,00 €

Oppure

- Che il proprio nucleo familiare non percepisce reddito da lavoro dipendente e/o pensione

BARRARE UNA DELLE DUE ALTERNATIVE

- Che il proprio nucleo familiare **BENEFICIA** di sostegno pubblico (Reddito di Cittadinanza, Cassa Integrazione Ordinaria o in Deroga, NASPI, Dis-Coll, Assegni Sociali, Pensioni di Inabilità, Contributi Connessi a Progetti personalizzati e comunque altra forma di sostegno)

INDICARE _____

Oppure

- Che il proprio nucleo familiare **NON BENEFICIA** di sostegno pubblico (Reddito di Cittadinanza, Cassa Integrazione Ordinaria o in Deroga, NASPI, Dis-Coll, Assegni Sociali, Pensioni di Inabilità, Contributi Connessi a Progetti personalizzati e comunque altra forma di sostegno)

Allegati:

1. Fotocopia del documento di identità.

Le domande prive di documento e/o firma non potranno essere accettate né integrate oltre il termine di presentazione della domanda.

La firma deve espressa nei modi di legge e pertanto non saranno considerate valide le domande esclusivamente compilate con programma di videoscrittura

D I C H I A R A , infine,

Dj essere a conoscenza che i buoni spesa possono essere utilizzati solo per acquisto di beni alimentari di prima necessità presso gli esercizi convenzionati e non possono essere in nessun caso né duplicati né ceduti.

I contravventori saranno perseguiti secondo la modalita' di legge.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.

Luogo _____ data _____

FIRMA
