

<i>Spazio riservato al Comune</i>	
<i>n. Protocollo</i>	
<i>data</i>	

Comune di Afragola  
Servizi Sociali

**Oggetto: Richiesta buoni spesa per sostegno alimentare alle famiglie in difficoltà in seguito all'emergenza epidemiologica da COVID-19 -BUONI SPESA-**

Richiesta di intervento solidarietà alimentare - BUONI SPESA Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ nato/a

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ residente

a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel.

\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

cittadino italiano o ( ) cittadino comunitario o ( ) cittadino extracomunitario titolare di regolare permesso di soggiorno in corso di validità, identificato tramite documento di identità \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ valido al \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter beneficiare degli aiuti di solidarietà alimentare di cui all'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n.68 del 29.3.2020 in quanto si trova nella condizione di non poter provvedere autonomamente alla spesa alimentare per sé e la propria famiglia.

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, dichiara ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. sopra indicato**

**DICHIARA**

A) la propria famiglia anagrafica è composta dalle seguenti persone:

(Cognome)	(Nome)	(Luogo e data di nascita)	(Grado di parentela)	disabilità riconosciuta ( si-no )


Che la pandemia da COVID-19 ha influenzato negativamente la propria condizione economica e che si trova attualmente **nello stato di bisogno e nella seguente situazione:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

B) Che nel proprio nucleo familiare sono presenti i seguenti redditi (lavoro, pensioni, indennità, reddito di cittadinanza, NASPI, Cassa integrazione, altro) percepiti dai componenti di seguito riportati relativi all'ultimo  **mese di novembre 2020:**

<b>Beneficiario</b>	<b>Importo mensile</b>	<b>Fonte: (stipendio/pensione/R.D.C./altro</b>
.....	Euro .....	.....

C) di essere beneficiario dei seguenti aiuti pubblici:

- Nessuno
- Reddito di cittadinanza/Pensione di cittadinanza - ultimo importo percepito € \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- NASPI o altra forma di indennità di disoccupazione- ultimo importo percepito € \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- Assegno al Nucleo Familiare – ultimo importo percepito € \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- altro (specificare \_\_\_\_\_) – ultimo importo percepito € \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

D) Dichiaro che complessivamente il mio nucleo familiare dispone di depositi e conti correnti, titoli di stato ed equiparati, obbligazioni, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi ed assimilati pari a € \_\_\_\_\_, **come risulta dal saldo finale del mese di novembre 2020.**

E) di essere consapevole che la presente domanda di partecipazione non costituisce vincolo o certezza di ricevere il beneficio richiesto;

F) di essere consapevole che il Comune di Afragola procederà alla verifica dei dati dichiarati anche presso enti terzi e di autorizzarlo ad acquisire le informazioni necessarie;

G) di impegnarmi a presentare al Comune di Afragola, su richiesta, la documentazione necessaria a comprovare le dichiarazioni rese con la presente domanda;

H) di essere consapevole che gli aiuti richiesti sono finalizzati esclusivamente all'acquisto di generi alimentari e di prodotti di prima necessità e che sono pertanto esclusi beni voluttuari, alcolici, ecc.

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_

- 1) Copia documento d'identità del richiedente in corso di validità (obbligatorio);
- 2) ogni altra eventuale documentazione che l'interessato voglia trasmettere per evidenziare lo stato di bisogno e/o disagio (facoltativo)