

Domanda per “buoni spesa” o “assistenza alimentare” ai sensi dell’OCDPC del 29 marzo 2020 n. 658 e della Deliberazione di Giunta Comunale n. 27 del 01.04.2020

Da trasmettere attraverso i seguenti canali: PEC comunedicapua@pec.comunedicapua.it; WhatsApp n. 3669395424; mail: alfredo.fusco@comunedicapua.it consegna a mano c/o il C.O.C. Palazzo Municipale previo avviso telefonico al n. 0823560309.

Comune di Capua

Palazzo Comunale - Piazza dei Giudici

81043 Capua (CE)

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Nato/a a _____ il ___/___/_____

Residente a _____ via _____ n. _____

email _____ Tel. _____

PEC _____

Dichiara che il proprio **nucleo familiare** è composto da:

Nominativo	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Grado di parentela	Professione

Che nel proprio nucleo familiare vi sono:

- Minori: Si indicare il numero _____ No
- Donne in gravidanza: Si No
- Familiari di cui facciano parte persone con disabilità permanenti che non diano luogo a sussidi economici: Si No
- Familiari con persone affette da situazioni di patologie croniche che non diano luogo a sussidi economici: Si No

CHIEDE

- di partecipare alla assegnazione dei “buoni spesa” o dell’assistenza alimentare ai sensi dell’ordinanza della protezione civile n. 658/2020 e della delibera di Giunta Comunale n.27 del 01.04.2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra indicato, dando atto che, nel caso di attribuzione, avvenga:

su base settimanale, per quattro settimane, secondo le modalità riportate nella seguente tabella, in base al numero di componenti il nucleo familiare:

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE	IMPORTO
NUCLEI con solo componente	Fino ad € 20,00
NUCLEI composti da 2 persone	Fino ad € 50,00
NUCLEI composti da 3 a 4 persone	Fino ad € 80,00
Nuclei con 5 persone o più	Fino ad € 100,00

All'uopo, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

- di essere residente nel Comune di Capua;
- che tutti i componenti il proprio nucleo di famiglia sono residenti con iscrizione anagrafica nel Comune di Capua;
- di essere capofamiglia e unitamente a tutti i componenti della propria famiglia di trovarsi nella seguente condizione di difficoltà derivante dalla emergenza Covid 19 (licenziamento, chiusura attività, ecc.) _____
- che i componenti del proprio nucleo familiare non sono beneficiari di reddito di cittadinanza;
- che i seguenti componenti del proprio nucleo familiare sono beneficiari di reddito di cittadinanza nella misura di €/mese _____
- che nessun componente il proprio nucleo di famiglia è beneficiario di indennità/sussidi mensili di disoccupazione (es. NASpl, ASpl e MiniASpl, ecc.)
- che i seguenti componenti del proprio nucleo familiare sono beneficiari dei seguenti sussidi/indennità _____ per una somma pari ad € _____;
- che nessun componente del proprio nucleo familiare percepisce redditi di pensione e relative indennità collegate;
- che i seguenti componenti del proprio nucleo familiare sono beneficiari di redditi di pensione e relative indennità collegate nella misura di € _____;
- che nessun componente del nucleo familiare è titolare di conto corrente postale e/o bancario;
- che i seguenti componenti del proprio nucleo familiare sono titolari di conto corrente postale o bancario n. _____ aperto presso _____ per un ammontare di giacenza attuale pari ad € _____;
- di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;
- che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta presso altro Comune del sostegno di cui alla presente domanda

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nella graduatoria degli aventi diritto.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì che qualora dovesse risultare assegnatario del buono di recarsi personalmente ad effettuare la spesa negli esercizi commerciali indicati dal Comune.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Capua, _____

Firma

Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679) con le limitazioni previste dalla vigente normativa per il periodo di emergenza. I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per l'applicazione delle misure emergenziali e comporta il trasferimento dei dati sui soggetti che contribuiscono alle procedure e operazioni (esercizi commerciali, associazioni ed operatori del terzo settore) anche in relazione a dati inerenti le condizioni economiche e familiari nonché per la gestione finanziaria e contabile dei pagamenti. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il trattamento avviene senza consenso dell'interessato in virtù di specifico obbligo legale e conseguente rapporto contrattuale (prestazione del servizio di assistenza). Per maggiori informazioni consultare il sito internet comunale".

Capua, _____

Firma
