

**EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19**  
**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

**MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI "BUONI SPESA" DI CUI ALL'ORDINANZA DEL  
CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020**

**Al Sindaco del  
Comune di Roccarainola**

**La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.**

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il  
\_\_/\_\_/\_\_\_\_, residente/domiciliato a Roccarainola, Via/Piazza \_\_\_\_\_, n.  
\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_ - Codice Fiscale \_\_\_\_\_,  
trovandosi in uno stato di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi  
ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo  
familiare,**

**CHIEDE**

**di poter accedere al beneficio del "Buono Spesa" di cui all'art. 1, comma 3, dell'Ordinanza  
del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l'acquisto di alimenti e beni di  
prima necessità.**

**A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole  
delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,**

**DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE**

*(barrare le voci che interessano):*

- di essere residente/domiciliato nel Comune di Roccarainola;**
- di essere percettore di Reddito di Cittadinanza per un importo di € \_\_\_\_\_;**
- di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ e che prima di  
tale data era impiegato presso \_\_\_\_\_ con la mansione di  
\_\_\_\_\_;**
- di non avere accesso ad alcuna forma di sostegno alimentare (es. Banco Alimentare,  
Caritas, ecc.);**
- di non percepire redditi di pensione, reddito di inclusione, reddito di emergenza,  
mobilità, cassa integrazione guadagni, indennità per covid-19 per lavoratori  
agricoli, stagionali e del turismo, bonus bebè, premio alla nascita e né essere  
possessore di social card;**
- di percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di  
sostegno di welfare pubblico nella misura mensile di € \_\_\_\_\_;**
- di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti  
adottati da Governo e Regione Campania in materia di contrasto al diffondersi del  
contagio da COVID-19. A tal fine dichiara che era impiegato presso \_\_\_\_\_,  
con la mansione di \_\_\_\_\_ e che il rapporto di lavoro si è interrotto in data  
\_\_/\_\_/\_\_\_\_;**
- di non aver richiesto e 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;**
- di aver richiesto, in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_, l'accesso ad una delle misure di sostegno  
economico \_\_\_\_\_ (specificare quale) 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 il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_ componenti, di cui n. \_\_\_ figli e n. \_\_\_ altro, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;**
- che il reddito percepito dal 1 Gennaio 2020 al 31 Gennaio 2021 è stato pari ad € \_\_\_\_\_,\_\_\_;**
- che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;**
- di essere a conoscenza della facoltà del Comune di Roccarainola di riparametrare il contributo come determinato nell'avviso pubblico.**
- di aver già ricevuto buoni spesa nelle tornate di Dicembre 2020 e Gennaio 2021.**
- di non aver già ricevuto buoni spesa nelle tornate di Dicembre 2020 e Gennaio 2021.**

**Eventuali note:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare. Inoltre, dà atto e dichiara di essere consapevole che la presente domanda sarà oggetto di verifica e che laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace il Comune di Roccarainola provvederà alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.**

**Infine, dà atto e dichiara di essere a conoscenza che la presente domanda potrà essere inoltrata, in elenco, alla Guardia di Finanza.**

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

**Roccarainola, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020**

\_\_\_\_\_

***Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Roccarainola al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).***