



COMUNE DI CAIVANO
Città Metropolitana di Napoli

Responsabile Settore Politiche Sociali
Comune di Caivano
Pec: protocollo.caivano@asmepec.it

Oggetto: Misure di solidarietà alimentare Ord. n. 658 del 29 marzo 2020. Buono spesa alle famiglie per acquisto generi alimentari e/o beni di prima necessità. Richiesta.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
C.F.: _____
residente a _____ in via _____ n. _____,
tel _____ Cell _____ e-mail _____

Consapevole:

- Che, ai sensi dell'articolo 76, comma 1, del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale;
- Che, ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- Che, ai sensi dell'articolo 71 del DPR 445/2000, l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR445/2000;
- Visto l'avviso alla cittadinanza in esecuzione dell'Ord. 658 del 29/03/2020,

CHIEDE

Alla S.V. di poter ricevere generi alimentari e/o beni di prima necessità, trovandosi nella seguente condizioni (se si ritiene opportuno, specificare) _____

DICHIARA

1. che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n. ____ componenti e specificamente:
_____ nat. a il.....CF.....;
_____ nat. a il.....CF.....;
_____ nat. a il.....CF.....;
_____ nat. a il.....CF.....;
_____ nat. a il.....CF.....;
_____ nat. a il.....CF.....;
_____ nat. a il.....CF.....;
2. di essere in gravi difficoltà economiche, senza alcun reddito e alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso depositi bancari o postali;
3. di essere privi di occupazione; non possedere alcun reddito; non avere alcuna integrazione al reddito quali ammortizzatori sociali (reddito di cittadinanza, cassa integrazione, indennità di disoccupazione, altre misure statali e regionali, pensione di cittadinanza); o in alternativa di percepire il seguente reddito:

| | |
|--|--|
| | Reddito di Cittadinanza : importo mensile €. |
| | Rei: importo mensile €. |
| | Cassa Integrazione: importo mensile €. |
| | Indennità di Disoccupazione: importo mensile €. |
| | Altre Misure Statali e Regionali: importo mensile €. |
| | Pensione di Cittadinanza : importo mensile €. |

(barrare la casella che interessa) di essere consapevole che hanno priorità i soggetti non assegnatari di sostegno pubblico (di cui sopra)

4. non percepire alcun reddito proveniente da proprietà immobiliari (fitti, locazioni ecc..)
5. che nessun altro membro del proprio nucleo familiare è percipiente altri benefici o altre forme di assistenza economica.
6. guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale)

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 679/2016).

Caivano, _____

Firma (copia del documento d'identità in corso di validità)