



Al Signor Sindaco del Comune di Avellino

Al Centro Operativo Comunale

Loro sedi

**Oggetto : Ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 – Emergenza sanitaria legata al diffondersi del virus Covid-19  
Misure urgenti di solidarietà alimentare - Richiesta di ammissione al beneficio**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_;  
mail: \_\_\_\_\_; Cell: \_\_\_\_\_

**VISTO** quanto disposto dall'Ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;

**CHIEDE** di essere ammesso al beneficio della concessione di **buono spesa alimentare** per il proprio nucleo familiare.

**A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

#### DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n. \_\_\_\_\_ persone di cui: n. \_\_\_\_\_ minori e n. \_\_\_\_\_ disabili;
- che il proprio nucleo familiare nel mese di marzo 2020, tra reddito da lavoro, pensioni o qualsiasi altro reddito ha percepito complessivamente un importo pari ad €. \_\_\_\_\_;
- che nessun componente del nucleo familiare percepisce altre forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici;
- di percepire forme di sostegno economico quali: Reddito di Cittadinanza, REI, Contributo per l'affitto, sussidio economico etc.  
Se SI *specificare quale* \_\_\_\_\_,  
dell'importo mensile pari ad € \_\_\_\_\_;
- di non percepire altre forme di sostegno;
- di non essere proprietario di immobili che produce reddito (con esclusione della casa di abitazione);
- di non avere disponibilità economiche (per sé e/o il proprio nucleo familiare) su conti correnti bancari, postali, ecc... sufficienti per l'acquisto di beni di prima necessità;

di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa dalla situazione emergenziale in atto (COVID-19) :

perdita del lavoro dipendente

altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

di essere impossibilitata/o a raggiungere la propria residenza

per i cittadini stranieri non UE, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati

Avellino, li \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).**

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

Allegare alla presente Documento di Riconoscimento