

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

Al sig. Sindaco del  
Comune di Montecalvo Irpino (AV)

*da inviare a mezzo email all'indirizzo: [serviziademografici@comune.montecalvoirpino.av.it](mailto:serviziademografici@comune.montecalvoirpino.av.it)  
o tramite pec all'indirizzo pec: [prot.comunemontecalvoirpino@legalkosmos.com](mailto:prot.comunemontecalvoirpino@legalkosmos.com)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a Montecalvo Irpino (AV), Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ 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 che è composto, oltre al richiedente, dalle seguenti persone:

N	Cognome Nome	Luogo di nascita data di nascita	Codice Fiscale	Grado di parentela con il richiedente
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

**CHIEDE**

di poter accedere all'assegnazione di "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 generi alimentari e 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**

di essere residente nel Comune di Montecalvo Irpino (AV);

che nessuno dei componenti del nucleo familiare è dipendente /pensionato pubblico;

di essere componente di famiglia composta n. \_\_\_\_\_ persone di cui n. \_\_\_\_\_ minori fino a 3 anni e n. \_\_\_\_\_

con età superiore a 3 anni ed inferiore a 16 anni;

che fanno parte del proprio nucleo familiare i seguenti componenti in condizioni di non autosufficienza certificata da Ente Pubblico ovvero in condizioni di disabilità certificata ai fini della inclusione scolastica:

Nome cognome	Luogo e data di nascita	Legame parentale

che la propria condizione di estremo disagio economico è tale da pregiudicare la capacità di spesa per l'acquisto di generi alimentari e di prima necessità, conseguente all'attuale emergenza per epidemia COVID19;

**OVVERO**

*(barrare le voci che interessano):*

di essere disoccupato avendo perso il proprio posto di lavoro in considerazione dell'emergenza in atto presso la ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_;

di essere occupato nel settore privato il cui rapporto di lavoro sia stato sospeso, limitato o interrotto senza erogazione di retribuzione o con un forte taglio della stessa presso la ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ senza alcuna forma di sostegno pubblico;

di essere lavoratore autonomo o piccolo imprenditore senza attuali entrate o che abbia subito un drastico calo delle entrate e privo di altra forma di sostentamento pubblico o delle casse professionali, avendo dovuto sospendere/ridurre la propria attività di \_\_\_\_\_ svolta nel comune di \_\_\_\_\_ in considerazione dei provvedimenti relativi alla emergenza COVID19;

di essere inoccupato o disoccupato, privo di reddito e/o di altra forma di sostentamento pubblico;

altri casi *(da descrivere e da sottoporre all'attenzione dell'assistente sociale)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A tal fine dichiara, consapevole delle responsabilità e sanzioni penali previste per i casi di falsa dichiarazione (Artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n.445 / 2000 e art 495 c.p.)

che nessuno dei membri del nucleo familiare è attualmente percettore di reddito;

che nessuno dei membri del nucleo familiare fruisce attualmente di altra forma di sostegno pubblico (Reddito di Cittadinanza, Pensione di Cittadinanza, Rei, Naspi, Indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno finanziato con fondi pubblici)

**OVVERO**

che il nucleo familiare usufruisce di entrate mensili proveniente dalle seguenti fonti (Reddito Irpef, Reddito di Cittadinanza, Pensione di Cittadinanza, Rei, Naspi, Indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno finanziato con fondi pubblici, pensioni estere di qualsiasi natura, pensioni di invalidità, accompagnamento ed altri redditi fuori campo Irpef, ecc.) *(inserire e specificare Reddito/entrate mensili)*

:	_____	€.	_____	;
:	_____	€.	_____	;
:	_____	€.	_____	;
:	_____	€.	_____	;
:	_____	€.	_____	;
	<b>Totale mensile</b>	€.	_____	;

che la casa di abitazione è condotta in affitto, con regolare contratto registrato presso l'Agenzia delle Entrate, e di corrispondere un canone mensile di €. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ );

che nessuno degli altri membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta della misura di sostegno economico di cui al presente BANDO e **di non essere beneficiario, unitamente agli altri componenti del nucleo familiare, dei buoni spesa concessi con il precedente bando di novembre 2021;**

**Di essere a conoscenza:**

- *che i buoni spesa concessi potranno essere utilizzati esclusivamente presso gli esercizi commerciali situati nel territorio del Comune di Montecalvo Irpino che si sono resi disponibili ad accettarli e riportati nell'elenco pubblicato sul sito web del Comune;*
- *che il Comune si riserva la facoltà di determinare l'importo dei buoni spesa da erogare in base alle dichiarazioni rese attraverso la presente autocertificazione, alle eventuali priorità indicate dai Servizi sociali, nonché al numero complessivo dei beneficiari individuati ed alla consistenza dei nuclei familiari.*

***Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara:***

- *di accettare che la presentazione della presente istanza non dà automaticamente diritto all'accesso al beneficio richiesto;*
- *di essere consapevole che la valutazione tecnica della presente domanda sarà affidata al personale dell'Azienda Consortile per la gestione delle Politiche Sociali – Ambito Territoriale A1 per il riconoscimento ed eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al fondo di solidarietà alimentare;*
- *che la mancata sottoscrizione e/o la incompleta compilazione della presente può comportare l'esclusione automatico dal beneficio.*

**- di essere a conoscenza che il Comune di Montecalvo Irpino disporrà gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo a trasmettere l'elenco dei beneficiari alla Guardia di Finanza per la verifica e controllo delle autodichiarazioni),**

***TRATTAMENTO DEI DATI - Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Montecalvo Irpino al trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del d.lgs. 196/2003e s.m.i. e dichiara di essere a conoscenza che i dati forniti saranno trattati esclusivamente per permettere lo svolgimento delle funzioni pubbliche di ausilio sociale connesse alla procedura in oggetto e con modalità volte a garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati medesimi.***

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

Montecalvo Irpino, \_\_\_\_\_ dicembre 2021

\_\_\_\_\_  
Firma