**MISURE URGENTI CONNESSE ALL’EMERGENZA COVID – 19**

**AI SENSI DELL’ART.53 , COMMA 1 DEL D.L. 25 MAGGIO 2021 N. 73**

**MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA”**

Spett.le Comune di Oliveto Citra

Servizio 07 Socio Culturale

Via Vittorio Emanuele II, n. 46

84020 Oliveto Citra (SA)

Pec: [protocollo.oliveto-citra@asmepec.it](mailto:protocollo.oliveto-citra@asmepec.it)

**La domanda di accesso al beneficio può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare**.

Il/La sottoscritto/a , nato/a a ( ) il

/ / , residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza , n. , recapito telefonico - Codice Fiscale , trovandosi in condizione di assoluto e/o momentaneo disagio in seguito all’emergenza Covid-19

CHIEDE

di poter accedere al beneficio del “Buono Spesa” di cui all’art. 53 , comma 1 del D.L. 25 maggio 2021 N. 73, per l’acquisto di alimenti e/o di 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 SÈ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(*barrare le voci che interessano*):

1. | | che nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda presso altro Comune italiano;
2. | | di essere residente nel Comune di Oliveto Citra;
3. | | per i cittadini stranieri non UE, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
4. | | di trovarsi, attualmente, in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell’emergenza COVID-19 per chiusura, sospensione e/o riduzione significativa di attività lavorativa, propria o svolta in qualità di dipendente del settore privato, rispetto al mese di novembre 2019;
5. | | che il proprio nucleo familiare, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, è composto da n.\_\_\_ componenti di cui:

n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ultrasessantacinquenni;

n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minori di 18 anni (e tra questi n. \_\_\_\_\_\_\_ bambini fino a 6 anni);

n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ componenti con disabilità,

1. | | che l’attuale disponibilità del nucleo familiare sul conto corrente bancario/postale non supera i 3.000,00 euro, compresi depositi e titoli o, se unico componente, non supera i 1.500,00 euro, compresi depositi e titoli.
2. | | Aver percepito, nel mese di ottobre 2021 e considerando l’intero nucleo familiare, entrate provenienti da **reddito autonomo, reddito dipendente, reddito da locazione** (**non considerare qui eventuale reddito di cittadinanza, reddito da pensione, disoccupazione e altra forma di sostegno pubblico**), per un importo di € ………………..;
3. | | di non essere percettore di **Reddito di cittadinanza**;

oppure

| | di essere percettore di **Reddito di cittadinanza** per un importo di € , ;

i. |\_\_| che il proprio nucleo familiare, complessivamente, non percepisce redditi da **pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno pubblico**,

oppure

|\_\_| che il proprio nucleo familiare, complessivamente, percepisce redditi da **pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno pubblico** (**non rientrano tra gli importi da sommare** indennità/pensioni/contributi vari correlati all’INVALIDITA’, borse lavoro/studio/tirocini inclusivi/servizi inserimenti lavorativi - SIL), nella misura mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

l. | | Di risiedere in una abitazione in affitto e di avere regolare contratto;

oppure

| | Di avere in corso un mutuo per prima casa non sospeso.

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.

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

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

**Di seguito il recapito per comunicazioni e consegna dei buoni spesa:**

Piazza/ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Scala/Interno \_\_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome sul citofono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Oliveto Citra 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).*

Luogo e data FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B.: Il Comune di Oliveto Citra si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia all’Autorità Giudiziaria ai sensi della normativa vigente.