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 Barano d'Ischia (da inviare a mezzo email all'indirizzo buonispesa@comunebarano.it whattsApp 3512496091)

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

| II/La sottoscritto/a | , nato/a a | (_) il |
|--|-----------------------------|----------------------------|
| //, residente in Barano d'Ischia, Via/Piazza | 1 | |
| telefonico Codice Fiscale | | , numero di cellulare |
| , numero tessera sanitaria | | trovandosi in |
| uno stato di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibili | tà di procurarsi ed acquist | are generi alimentari e di |
| prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare, | | |
| CHIEDE | £ | |
| di poter accedere al beneficio del "Buono Spesa" di cui a | ll'art. 1, comma 3, dell'O | ordinanza del Capo della |
| Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l'acquisto di a | dimenti di prima necessità | • |
| A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.I | P.R. n. 445/2000 e consapo | evole delle conseguenze |
| penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o me | endaci, | |
| DICHIARA, PER SE E PER IL PROI | PRIO NUCLEO FAMIL | IARE |
| (barrare le voci che interessano): | | |
| di essere residente nel Comune di Barano d'Ischia; | | |
| 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 pressocon l | la mansione di | ; |
| _ di non percepire redditi di pensione, indennità di diso | ccupazione o da altra fonte | e di sostegno di welfare |
| pubblico; | | |
| _ di percepire redditi di pensione, indennità di disoccup | pazione o da altra fonte di | sostegno di welfare |
| pubblico nella misura mensile di €, | ; | |
| di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizion | i imposte dai provvedimer | nti adottati da Governo |
| e Regione Campania in materia di contrasto al diffon | dersi del contagio da COV | VID-19. A tal fine |
| dichiara che era impiegato presso | , con la mansione di_ | e |
| che il rapporto si è interrotto in data// | ; | |
| _ di non aver richiesto e di non essere destinatario di alc | cuna delle misure di sosteg | gno economico previste |
| dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia" |) pubblicato sulla Gazzetta | a Ufficiale n. 70 del |
| 17/03/2020; | | |

| (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 ncomponenti, di cui nfigli e naltro, |
| conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia; |
| _ 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; |
| |
| 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 d |
| diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi desclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici |
| |
| esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici |
| esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici |
| esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici |
| 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. |
| 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. Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità e tessera sanitaria |
| 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. |
| 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. Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità e tessera sanitaria |

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Barano d'Ischia 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).

N.B.: <u>Il Comune di Barano d'Ischia di 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 ai sensi della normativa vigente.</u>