

**OGGETTO: RICHIESTA BUONI SPESA “NATALIZI” PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI DI PRIMA NECESSITÀ – EMERGENZA COVID-19.**

Al Comune di Sala Consilina  
[protocollo.salaconsilina@asmepec.it](mailto:protocollo.salaconsilina@asmepec.it)

Ufficio Protocollo

Via G.Mezzacapo n.44 - SALA CONSILINA

**(AL FINE DI CONSENTIRE UNA CORRETTA LETTURA, COMPILARE IL SEGUENTE MODELLO DI ISTANZA, CHE SI COMPONE DI N.3 PAGINE, CON SCRITTURA IN STAMPATELLO)**

\*\*\* \*\*

Ai sensi del d.p.r. 445/00 - artt. 46 e 47 - consapevole delle sanzioni civili e penali a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non corrispondenti a verità (art. 76 d.p.r. 445/00), e dell'applicazione del D. Lgs. n.109/98 e s.m.i. in materia di attivazione della procedura di controllo sulla veridicità delle informazioni fornite nella presente autodichiarazione:

**Il/la sottoscritto/a**

COGNOME _____												
NOME _____												
LUOGO DI NASCITA _____								DATA DI NASCITA (g./m./a.) ____/____/____				
RESIDENTE IN SALA CONSILINA ALLA VIA _____												
CODICE FISCALE												
Numero di telefono/cellulare												

**CHIEDE**

di usufruire del buono spesa previsto dall'ordinanza del Dipartimento della Protezione civile n.658del 29/3/2020 per poter far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare.A tal fine

**DICHIARA**

[ ]DI aver letto e compreso le prescrizioni di cui all'Avviso Pubblico relativo alla presente istanza, approvato con deliberazione di Giunta Comunale n.245 del 25/11/2021 ;

[ ]CHE le dichiarazioni relative ai redditi **di qualsiasi natura** si riferiscono a quelli percepiti dall'intero nucleo familiare, tali da intendersi, **a titolo esemplificativo e non esaustivo:** reddito da lavoro autonomo o dipendente, reddito prodotto da cespiti, reddito da sostegni economici pubblici, di qualsiasi natura, compreso reddito di cittadinanza e pensione di cittadinanza, redditi provenienti da altri istituti previdenziali da cui poter trarre sostentamento quali disoccupazione, cassa integrazione ordinaria e cassa integrazione in deroga e/o qualsiasi altra forma di sostentamento equipollente);

[ ]CHE il proprio nucleo familiare è composto dal solo richiedente il beneficio;

[ ]CHE il proprio nucleo familiare è composto da n° \_\_\_\_ componente/i (ESCLUSO IL SOTTOSCRITTO RICHIEDENTE),residenti anch'essi in Sala Consilina all'indirizzo sopra indicato,e precisamente:

<b>1. COGNOME</b> _____												
<b>NOME</b> _____												
LUOGO DI NASCITA _____								DATA DI NASCITA ____/____/____				
CODICE FISCALE												
RAPPORTO DI PARENTELA												

<b>2. COGNOME</b> _____															
<b>NOME</b> _____															
LUOGO DI NASCITA _____							DATA DI NASCITA ____/____/____								
CODICE FISCALE															
RAPPORTO DI PARENTELA															

<b>3. COGNOME</b> _____															
<b>NOME</b> _____															
LUOGO DI NASCITA _____							DATA DI NASCITA ____/____/____								
CODICE FISCALE															
RAPPORTO DI PARENTELA															

<b>4. COGNOME</b> _____															
<b>NOME</b> _____															
LUOGO DI NASCITA _____							DATA DI NASCITA ____/____/____								
CODICE FISCALE															
RAPPORTO DI PARENTELA															

<b>5. COGNOME</b> _____															
<b>NOME</b> _____															
LUOGO DI NASCITA _____							DATA DI NASCITA ____/____/____								
CODICE FISCALE															
RAPPORTO DI PARENTELA															

<b>6. COGNOME</b> _____															
<b>NOME</b> _____															
LUOGO DI NASCITA _____							DATA DI NASCITA ____/____/____								
CODICE FISCALE															
RAPPORTO DI PARENTELA															

<b>7. COGNOME</b> _____															
<b>NOME</b> _____															
LUOGO DI NASCITA _____							DATA DI NASCITA ____/____/____								
CODICE FISCALE															
RAPPORTO DI PARENTELA															

**(in caso di omessa dichiarazione la domanda sarà esclusa dal beneficio)**

CHE il proprio nucleo familiare è in gravi difficoltà economiche a seguito dell’Emergenza COVID19, in quanto **per i mesi di ottobre e novembre dell’anno 2021** il reddito complessivo dell’intero nucleo familiare è pari a **zero**;

CHE il suo nucleo familiare è in gravi difficoltà economiche a seguito dell’Emergenza COVID19, in quanto **per i mesi di ottobre e novembre dell’anno 2021** il reddito dell’intero nucleo familiare non è stato superiore ad € \_\_\_\_\_ per il mese di ottobre ed ad € \_\_\_\_\_ per quello di novembre;

CHE nessun componente del nucleo familiare è percettore del reddito di cittadinanza o altro sussidio pubblico;

CHE sono percettori di reddito di cittadinanza o altro sussidio economico pubblico i seguenti componenti del nucleo familiare:

COGNOME E NOME SOGGETTO PERCETTORE DI REDDITO	Prestazione a sostegno del reddito (es. reddito di cittadinanza, assegno per il nucleo familiare, assegno per il Nucleo Familiare per lavoratori domestici e domestici somministrati, Assegni Familiari per coltivatori diretti, coloni e mezzadri, piccoli coltivatori diretti, titolari delle pensioni a carico delle gestioni speciali dei lavoratori autonomi, assegno al nucleo familiare dei comuni, Carta acquisti ordinaria, assegno di solidarietà).

**(in caso di omessa dichiarazione la domanda sarà esclusa dal beneficio)**

CHE il proprio nucleo familiare abita in un immobile di proprietà di uno o di più componenti del nucleo medesimo, ovvero concesso agli stessi in uso gratuito da terzi, con contratto regolarmente registrato;

CHE il proprio nucleo familiare abita in un immobile locato ad uno o più componenti il nucleo medesimo, con contratto regolarmente registrato;

**(barrare la casella nel caso in cui i depositi bancari e postali riferiti a tutti i componenti del nucleo familiare NON siano complessivamente superiori ad € 10.000,00)**

CHE per l’anno 2021, non ha forme di sostentamento reperibili attraverso accumuli bancari e postali dell’importo complessivo, riferito all’intero nucleo familiare, superiori ad € 10.000,00 (diecimila/00);

#### ALLEGA

a pena di irricevibilità dell’istanza:

- 1) Certificazione ISEE in corso di validità;
- 2) Fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a, in riferimento al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda, esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al Reg UE 2016/679 ed al Dlgs n.196/2003 e ss.mm.ii.

Sala Consilina li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**(in caso di omessa sottoscrizione la domanda sarà esclusa dal beneficio)**