



Comune di Aversa

MODULO DI DOMANDA PER LE MISURE DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE DI CUI ALL'ART. 4 DELL'ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29.03.2020

Il/la Sottoscritto/a		
Nato/a il		a
Codice Fiscale		
Cittadinanza		
Comune di residenza		
Via/Piazza		
Comune di domicilio se diverso dalla residenza		
Via/Piazza		
Recapiti telefonici		
Indirizzo e_mail		
Titolare di permesso soggiorno n°		

CHIEDE

di accedere ai benefici previsti per i “nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19” e per quelli “in stato di bisogno”, per soddisfare le necessità urgenti ed essenziali, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere.

Formula la seguente AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000 e DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Che fanno parte del proprio nucleo familiare i seguenti componenti:

Cognome e Nome		
Nato/a il		a
Codice Fiscale		
Cittadinanza		
Cognome e Nome		
Nato/a il		a
Codice Fiscale		
Cittadinanza		
Cognome e Nome		
Nato/a il		a
Codice Fiscale		

Cittadinanza		
Cognome e Nome		
Nato/a il	a	
Codice Fiscale		
Cittadinanza		
Cognome e Nome		
Nato/a il	a	
Codice Fiscale		
Cittadinanza		
Cognome e Nome		
Nato/a il	a	
Codice Fiscale		
Cittadinanza		
Cognome e Nome		
Nato/a il	a	
Codice Fiscale		
Cittadinanza		

• Numero complessivo dei componenti il nucleo familiare

Che il proprio nucleo familiare è composto da un solo genitore con minori a carico

SI NO

Che nel proprio nucleo familiare sono presenti:

Numero

- Minori
- Persone ultra-sessantacinquenni
- Persone in situazione di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, l. n. 104/1992
- Persone affette da patologie croniche sottoposte a particolari regimi dietetici o farmacologici

Che nessun altro componente del proprio nucleo familiare residente o domiciliato ha presentato domanda per la concessione del presente contributo nel Comune di Aversa e in nessun altro Comune d'Italia.

Che a causa dell'emergenza da Covid-19 la situazione economica del nucleo familiare ha subito effetti economici negativi anche temporanei per i seguenti motivi:

perdita o riduzione del lavoro (licenziamento, mancato rinnovo di contratto a tempo determinato, riduzione delle ore lavorative ecc.) senza attivazione di ammortizzatori sociali ovvero con ammortizzatori insufficienti in relazione al fabbisogno familiare.

	sospensione temporanea dell'attività con partita IVA rientrante nei codici ATECO delle attività professionali, commerciali, produttive artigianali non consentite dal DPCM 22 marzo 2020 e successive integrazioni, con mezzi economici insufficienti in relazione al fabbisogno familiare. <i>(specificare di seguito il codice ATECO)</i>
	impedimento a percepire reddito derivante da prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate, con mezzi economici insufficienti in relazione al fabbisogno familiare.
	impossibilità a percepire reddito per stato di disoccupazione e/o inoccupazione, con attuale disponibilità economica in riferimento a entrate recenti e/o giacenze su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili che non consente l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità.
	Nucleo familiare in stato di bisogno già in carico al Servizio sociale comunale, in condizione economica di indigenza o che sia stabilmente inserito negli elenchi della distribuzione dei banchi alimentari e che risulti in condizioni di maggiore privazione nella contingenza dell'emergenza epidemiologica.

Che il proprio nucleo familiare ha la seguente condizione abitativa:

	Canone di locazione mensile di euro	
	Mutuo mensile prima abitazione di euro	
	Situazione mobiliare <i>(giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili)</i> di euro	
	Di aver percepito un reddito familiare netto complessivo nel mese di marzo 2020	
	Di importo complessivo pari a euro	
	Di non essere assegnatario, a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, di forme di sostegno pubblico di qualsiasi natura di importo complessivo pari o superiore a euro 600,00 <i>(cassa integrazione ordinaria e in deroga, pensioni sociali, pensioni di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.)</i>	
	Di percepire il/i seguente/i contributo/i pubblico/i (es. reddito di cittadinanza, cassa integrazione o altro) come specificato di seguito:	
	Di importo complessivo pari a euro	
	Di non essere in possesso alla data del 31 marzo 2020 a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, di giacenza su c/c o di altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili per un importo complessivo superiore a euro:	
	3.000,00 per i nuclei composti da 1 o 2 persone	
	5.000,00 per i nuclei composti da 3 o 4 persone	
	7.500,00 per i nuclei composti da 5 o più persone	

SI IMPEGNA

all'utilizzo del buono spesa in conformità all'uso consentito (acquisto esclusivamente di generi alimentari e di prima necessità).

DICHIARA

- di essere a conoscenza che l'uso dei buoni spesa potrà essere fatto negli esercizi commerciali inseriti nell'elenco del Comune di Aversa. L'elenco degli esercizi commerciali è pubblicato sulla homepage del sito web Comune di Aversa. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali conformemente al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

ALLEGATO: Copia del documento di identità/di riconoscimento in corso di validità.

DATA _____

FIRMA _____

