



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

<input type="checkbox"/>	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:

<input type="checkbox"/>	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 _____

