

**Al Comune di Giffoni Valle Piana**

**Ufficio Servizi Sociali**

**OGGETTO: Solidarietà alimentare - Emergenza da Covid 19 – Domanda buoni spesa a nuclei familiari residenti nel Comune di Giffoni Valle Piana per acquisto beni di prima necessità.**

Il /la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_

Cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail

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

**CONSAPEVOLE**

1. che, ai sensi dell’articolo 76, comma 1, del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale;
2. che, ai sensi dell’art. 75 del DPR n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
3. che, ai sensi dell’articolo 71 del DPR 445/2000, l’ente pubblico ha l’obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000;
4. che tutte le informazioni fornite saranno trasmesse dal Comune di Giffoni Valle Piana alle Autorità competenti per i controlli di rito sulla veridicità degli stessi;

**CHIEDE**

di essere ammesso al beneficio di cui all’oggetto sotto forma di **“Buoni Spesa”** per l’acquisto di generi di prima necessità per il seguente motivo *(barrare l’opzione che interessa):*

a causa dell’epidemia in corso, ha perso il lavoro svolto in precedenza;

ha dovuto chiudere l’attività commerciale o artigiana di cui è titolare;

a causa dell’epidemia in corso, ha dovuto rinunciare ai lavori occasionali con i quali sosteneva la propria famiglia;

di non poter svolgere alcuna attività lavorativa in quanto posto in quarantena a causa dell’epidemia;

è inoccupato o disoccupato, al pari di tutti i componenti del nucleo familiare e a causa dell’epidemia in corso, ha dovuto interrompere la ricerca di un lavoro;

altro(specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DICHIARA**

1. che il proprio nucleo familiare *(come da stato di famiglia)* oltre al dichiarante stesso, è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grado diparentela | Cognome | Nome | Età | Professione/attività/note eventuali |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. che né il richiedente né nessuno del proprio nucleo familiare è già stato assegnatario di buoni spesa da parte del comune di Giffoni Valle Piana;
2. che il proprio nucleo familiare, allo stato attuale, non percepisce alcuna fonte di reddito;
3. che il proprio nucleo familiare non ha percepito nel periodo 01/01/2020 - 29/02/2020, un reddito superiore a € 3000,00 lordi;
4. di non appartenere alla categoria dei commercianti, artigiani, professionisti e titolari di partita di partita d’iva che hanno diritto al contributo previsto dal D. L. “cura Italia”;
5. di possedere i seguenti elementi di priorità (barrare la casella che interessa):

di non essere assegnatario di alcun sostegno pubblico (per esempio Cassa Integrazione Guadagni, Naspi, Pensione ecc.);

nuclei monogenitoriali privi di reddito;

nuclei familiari numerosi, con priorità ai nuclei familiari con maggior presenza di minori;

di avere un sostegno pubblico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare tipo) pari al seguente importo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

di avere la seguente condizione abitativa *(barrare l’opzione di interesse):*

di essere titolare di alloggio pubblico;

abitazione di proprietà;

locazione;

comodato d’uso;

altro specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 del GDPR (Regolamento UE 679/2016). Si allega alla presente fotocopia del documento d’identità del dichiarante.

Data e Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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

La presente domanda dovrà essere inviata tramite e-mail all’indirizzo di posta elettronica **servizisociali.comunegvp@gmail.com** oppure inviando una fotografia del modulo debitamente compilato e sottoscritto tramite **“*WhatsApp”* al numero 351 5970549**