

COMUNE DI TUFINO
(Città Metropolitana di Napoli)
SERVIZIO POLITICHE SOCIALI

MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE - BUONI SPESA - COVID-19

Premesso che con Decreto Legge del 23/11/2020 n. 154 art.2 è stato istituito un fondo per consentire ai Comuni l'adozione di misure urgenti di solidarietà alimentari per l'erogazione di buoni spesa applicando la disciplina di cui all'ordinanza del Capo Dipartimento della protezione civile n. 658 del 29 marzo 2020.

L'ufficio Politiche Sociali individuerà la platea dei beneficiari ed il relativo contributo formando una graduatoria aperta, fino ad esaurimento dei fondi assegnati in ordine alle seguenti **priorità**:

1. **nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19;**
2. **nuclei familiari in stato di bisogno;**
3. **nuclei familiari assegnatari di sostegno pubblico** (Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione, reddito o pensione di cittadinanza, pensione minima ecc.)

Per ogni fascia, il contributo sarà proporzionato in base al numero dei componenti del nucleo familiare.

Si avverte:

- **che se il numero del nucleo familiare non trova corrispondenza con la situazione di famiglia esistente all'anagrafe del Comune la richiesta sarà eliminata.**
- **tutte le domande saranno inviate alla Guardia di Finanza per i controlli sulla veridicità di quanto dichiarato.**

Per usufruire del contributo l'intestatario della scheda di famiglia dovrà riempire il modulo sottostante a stampatello, in modo chiaro e leggibile ed inviarlo **esclusivamente** tramite e-mail a: covid@comune.tufino.na.it (non saranno accettate in nessun altro modo).

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente in Tufino Via _____

C.F. _____ Tel. fisso _____ cell. _____

e-mail _____ nella qualità di

capo famiglia;

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio di accesso al fondo di solidarietà alimentare.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA PER SE STESSO E PER GLI ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE

- di trovarsi esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 per la perdita o sospensione del lavoro in quanto:**

_____ Indicare il nominativo del lavoratore o dei lavoratori del nucleo familiare

dipendente della ditta _____
(nome della ditta (tipologia bar, ristorante, negozio di vicinato ecc.)

Indirizzo _____ tel _____

dal _____ al _____ allegare ultima busta paga percepita prima della chiusura

di trovarsi in stato di bisogno in quanto nessuno dei familiari percepisce reddito.
(allegare ISEE e dichiarazione di sostentamento)

di percepire il seguente sostegno pubblico:

importo mensile _____
(RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione, reddito di cittadinanza, pensione minima ecc.)

che il proprio nucleo familiare, oltre a se stesso, risulta così composto:

NOME, COGNOME	Luogo e data di nascita	Grado di parentela
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Allega, a pena di inammissibilità dell'istanza, un documento di riconoscimento del sottoscrittore.

Tufino, _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Ai sensi del D. Lgs. 101/2018 e del Regolamento UE n° 679/2016, si informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati e utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali ad esso collegate.

COMUNE DI TUFINO
(Città Metropolitana di Napoli)
SERVIZIO POLITICHE SOCIALI

BUONI SPESA COVID-19

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

circa la fonte di sostentamento per i soggetti che dichiarano "ISEE zero"

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente in _____ alla Via/piazza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali cui, per effetto dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, può andare incontro in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

che nell'anno 2019 ha tratto sostentamento dall'aiuto di: (indicare complete ed eventuale rapporto di parentela) _____

per un importo quantificabile in euro: _____

Tufino, li _____

IL DICHIARANTE

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (UE) 2016/679.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati unicamente per finalità per le quali sono state acquisite.

letto, confermato e sottoscritto.

Tufino, li _____

firma _____