

**EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19**  
**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI "BUONI SPESA" DI CUI ALL'ORDINANZA DEL CAPO  
 DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Al Comune di Pescolanciano

da inviare a mezzo email all'indirizzo:  
[ragioneria.pescolanciano.is.it](mailto:ragioneria.pescolanciano.is.it)

o a mezzo pec all'indirizzo:  
[comunepescolanciano@pec.it](mailto:comunepescolanciano@pec.it)

**La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo un solo componente del nucleo familiare.**

x

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente a Pescolanciano, Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, recapito  
 telefonico \_\_\_\_\_ - Codice Fiscale \_\_\_\_\_,

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali  
 previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

**CHIEDE**

di poter accedere al beneficio del "Buono Spesa" di cui all'art. 1, comma 3, dell'Ordinanza del Capo della  
 Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020 per l'acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine,

**DICHIARA**

(barrare le voci che interessano):

- di essere residente nel Comune di Pescolanciano;
- di essere in stato di bisogno economico-sociale determinato e/o aggravato dall'attuale emergenza  
 epidemiologica da COVID-19 in quanto (spiegare brevemente le  
 ragioni): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha effettuato medesima richiesta;
- che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto da n. \_\_\_ componenti (indicare i componenti:  
 nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale e professione):



;

- di essere titolare dell'attività (indicare nome e tipologia)\_\_\_\_\_sospesa dal \_\_\_\_\_per effetto delle disposizioni dettate per il contenimento del contagio da COVID-19;
- di essere disoccupato (indicare la motivazione es. licenziamento, scadenza contratto, dimissioni ecc)\_\_\_\_\_
- di essere inoccupato;
- di non essere percettore di alcuna misura di sostegno al reddito (quale ad es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito o pensione di cittadinanza, ecc);
- di essere attualmente percettore della seguente misura di sostegno pubblico al reddito (indicare quale, es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito o pensione di cittadinanza, ecc) \_\_\_\_\_dell' ammontare mensile di euro\_\_\_\_\_;
- di essere percettore di pensione estera nella misura mensile di euro\_\_\_\_\_;
- di essere percettore di pensione sociale nella misura mensile di euro \_\_\_\_\_;
- di essere percettore di pensione di invalidità civile nella misura mensile di euro\_\_\_\_\_;
- di non percepire contemporaneamente più forme di pensione sociale o di assistenza (es. pensione di invalidità civile e indennità di accompagnamento);
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_ disabili (indicare le generalità): \_\_\_\_\_
- che nel proprio nucleo familiare non ci sono altri percettori di reddito;
- che altri componenti del nucleo familiare percepiscono il seguente reddito (indicare la tipologia):\_\_\_\_\_;
- che altri componenti del nucleo familiare sono percettori di misure di sostegno pubblico al reddito (indicare le generalità e la misura, es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito o pensione di cittadinanza):\_\_\_\_\_nella misura mensile di euro\_\_\_\_\_;
- che l'intero nucleo familiare ha percepito, a qualsiasi titolo, nel periodo ottobre/novembre 2020 le seguenti somme di denaro \_\_\_\_\_;
- di vivere in abitazione di proprietà;
- di vivere in abitazione in locazione con pagamento di un canone mensile di affitto pari ad euro\_\_\_\_\_;
- di svolgere la propria attività (sospesa) in locali di proprietà;
- di svolgere la propria attività (sospesa) in locali in affitto con pagamento di un canone mensile pari ad euro\_\_\_\_\_, non sospeso da accordi presi con il proprietario;
- di essere percettore di assegno di mantenimento destinato all'ex coniuge e/o ai figli nella misura complessiva mensile di euro\_\_\_\_\_.

Si allega copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Pescolanciano, \_\_/\_\_/2020

*Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Pescolanciano al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).*

**N.B.: Il Comune di Pescolanciano si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente immediata denuncia ai sensi della normativa vigente.**

Il richiedente

---