

**AI COMUNE DI RAVELLO**

**Oggetto : Ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 28 marzo 2020. Richiesta di ammissione al beneficio.**

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

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

CARTA D'IDENTITA' n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ dal Comune di \_\_\_\_\_

Permesso di soggiorno N° \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Stato civile \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail / posta elettronica \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso al beneficio della concessione di un buono spesa alimentare.

**A TAL SCOPO, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dic. 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, e che, ai sensi dell'articolo 75 – stesso D.P.R., qualora dal controllo delle dichiarazioni dovesse emergere la loro non veridicità, decadrà dai benefici eventualmente concessi in base alle dichiarazioni non veritiere**

**DICHIARA**

- di rientrare in una delle seguenti casistiche (barrare l'opzione):
  - nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020 (Cassa integrazione), o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore;
  - nuclei familiari con redditi unicamente o prevalentemente da lavoro stagionale nel corso del 2019 ed eventualmente beneficiari di Naspi;

- persone che non sono titolari di alcun reddito;
- in via residuale, nuclei familiari beneficiari di Reddito di Inclusione o Reddito di Cittadinanza, sulla base dei bisogni rilevati nell'ambito dell'analisi preliminare o del quadro di analisi, con priorità per chi fruisce di un minore beneficio;
- di versare un canone di locazione per abitazione pari ad €\_\_\_\_\_;
- la presenza nel proprio nucleo familiare di n.\_\_\_\_\_ soggetti affetti da patologie croniche;
- di avere un nucleo familiare pari a \_\_\_\_\_ persone, di cui \_\_\_\_\_ numero di minori e di cui n. \_\_\_\_\_ di età inferiore ad anni 3 (tre);
- di non aver avuto accesso a forme di ammortizzatori sociali e/o di non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali compresi quelli previsti dalle Autorità Statali e Regionali per l'emergenza Covid 19;
- di non essere percettore di reddito di cittadinanza o di inclusione o altro beneficio statale;
- di essere percettore di reddito di cittadinanza o di inclusione nella misura di €\_\_\_\_\_;
- di essere/di non essere in attesa di riscontro da parte degli Enti preposti a domanda di accesso a misure di sostegno pubblico;
- di essere assegnatario di sostegno pubblico fino ad un massimo di 600 euro/mese (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.).

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile

---

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).**

Firma leggibile

---

Ricevuta telefonicamente in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**Il Funzionario incaricato**