##

## ***COMUNE DI CARINOLA***

## ***Provincia di Caserta***

## ***Medaglia D’Argento al Merito civile***

## **BUONI SPESA COVID19** **- ISTANZA PER L'ASSEGNAZIONE**

**Oggetto: EMERGENZA COVID-19-Istanza per l’assegnazione del Buono Spesa ai sensi del D.L. 25 MAGGIO 2021 N.73**

Il/ La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento di identità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_/\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell’art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,**

**DICHIARA**

**1) che la composizione della famiglia come appresso generalizzata (escluso il richiedente) è la seguente:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NR. | Composizione Nucleo (Cognome e Nome) | Luogo e data di nascita  | Rapporto di parentela(rispetto al dichiarante) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**2) che nel suddetto nucleo familiare sono presenti:**

-Numero componenti della famiglia\_\_\_\_

-Numero di minori\_\_\_\_\_

-Numero di persone con disabilità\_\_\_\_

-Numero minore e disabile \_\_\_\_

**3) che il nucleo familiare vive in un'abitazione (segnare con una X):**

* In locazione con regolare contratto registrato;
* In proprietà o comodato d’uso gratuito;

**4)dichiara inoltre che(segnare con una X):**

* nel suddetto nucleo familiare NESSUN componente è beneficiario di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale e regionale ecc.) né di avere qualsivoglia altra forma di sussidio;
* nel suddetto nucleo familiare UNO O PIÙ componenti è/sono beneficiatari di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale e regionale ecc.) o percepiscono altra forma di sussidio;(specificare quale/i):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5) che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà  alimentare;**

**6) dall’ attestazione ISEE 2021 risulta un valore ISEE:**

Valore ISEE (in caso di assenza scrivere NP)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

-copia del documento di riconoscimento del richiedente;

-attestazione ISEE in corso di validità( SCADENZA 31/12/2021);

-ALLEGATO ISEE 0 ( solo se l’ISEE corrisponde a tale somma)

-ALLEGATO DICHIARAZIONE ALTRI BENEFICI( SOLO SE I COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE PERCEPISCONO I BENEFICI ELENCATI AL PUNTO 4)

**Autorizzazione al trattamento dei dati**

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Luogo e data Firma