

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19  
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE

**MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA” DI CUI L’ART. 2 DEL DECRETO LEGGE  
23 NOVEMBRE 2020, N. 154**

**AVVISO PUBBLICO PROT. 5966 DEL 09.12.2020**

Al Sindaco del  
Comune di Forino

*da inviare a mezzo email all’indirizzo: [buonispesa@comune.forino.av.it](mailto:buonispesa@comune.forino.av.it)*

**La domanda di accesso al beneficio a valere sul fondo di solidarietà alimentare può essere  
presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.**

cognome:		nome:												
nato a:		il:												
codice fiscale:														
residente a: FORINO (AV)		in via:											n.:	
telefono abitazione:		cellulare:												

Il/La sottoscritto/a trovandosi in uno stato di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare che è composto dalle seguenti persone (*inserire anche il proprio nominativo*),

N.	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela con il dichiarante
1					DICHIARANTE
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

**CHIEDE**

di poter accedere all’assegnazione di “Buono Spesa” per l’acquisto di alimenti di prima necessità.  
A tal fine, 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,

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA, PER SÉ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE**

- che nessuno dei componenti del nucleo familiare è dipendente pubblico;
- la propria condizione di disagio economico tale da pregiudicare la capacità di spesa per l'acquisto di generi alimentari e di prima necessità conseguente all'emergenza epidemiologica da Covid-19 essendo:

residente nel Comune di Forino;

componente di famiglia composta n.\_\_\_\_\_ persone;

che nessuno degli altri membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta della misura di sostegno economico di cui alla presente domanda;

(barrare la voce che interessa)

che nessuno dei membri del nucleo familiare è attualmente percettore di entrate/reddito/sussidio;

(ovvero)

che il nucleo familiare percepisce mensilmente (riferimento novembre 2020) entrate/redditi/sussidi inferiori a € 600,00 (euro seicento) (da indicare tutte le entrate mensili percepite dal nucleo familiare):

---



---

(ovvero)

che il nucleo familiare avente 3 o più figli percepisce mensilmente (riferimento novembre 2020) entrate/redditi/sussidi inferiori a € 1.000,00 (euro mille) (da indicare tutte le entrate mensili percepite dal nucleo familiare):

---



---

(ovvero)

altri casi (da descrivere e da sottoporre all'attenzione dell'assistente sociale):

---



---

Di essere a conoscenza:

- che i buoni spesa che verranno concessi potranno essere utilizzati esclusivamente presso gli esercizi commerciali situati nel territorio del Comune di Forino che si sono resi disponibili ad accettarli;
- che il Comune si riserva la facoltà di determinare l'importo dei buoni spesa da erogare in base alle dichiarazioni rese attraverso la seguente autocertificazione, alle eventuali priorità indicate dai Servizi sociali, nonché al numero complessivo dei beneficiari individuati ed alla consistenza dei nuclei familiari.

*Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al fondo di solidarietà alimentare.*

**TRATTAMENTO DEI DATI** - Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Forino al trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del d.lgs. 196/2003 e s.m.i.; il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che i dati forniti saranno trattati esclusivamente ed onde permettere lo svolgimento delle funzioni pubbliche di ausilio sociale connesse alla procedura in oggetto e con modalità volte a garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati medesimi.

**Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.**

Forino, \_\_\_\_\_

---

Firma autografa

N.B.: Il Comune di Forino di 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 denuncia ai sensi della normativa vigente.