



OGGETTO: Sistema distribuzione beni alimentari Emergenza COVID 19

Ordinanza della Protezione Civile n.658 del 29 marzo 2020 “Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”.

Istanza per l'erogazione di buoni spesa per l'acquisto di beni alimentari da destinarsi ai nuclei familiari residenti sul territorio che si trovano in una situazione di bisogno a causa dell'applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov _____ il _____

Codice Fiscale _____ Tel n. _____

E mail _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445;

D I C H I A R A

Ai fini dell'ammissione all' AVVISO PUBBLICO per l'erogazione di ulteriori buoni spesa per l'acquisto di beni alimentari e di prima necessità da destinarsi ai nuclei familiari residenti sul territorio, che si trovano in una situazione di bisogno, a causa dell'applicazione delle norme relative al contenimento dell' epidemia da Covid-19,

Che il sottoscritto ed i componenti del proprio nucleo familiare:

- o dispongono di conto corrente (bancario oppure postale) con saldo complessivo, alla data di pubblicazione del presente Avviso, inferiore a € 3.000,00 per il primo componente del nucleo familiare, incrementato di € 1.000,00 per ogni ulteriore componente fino ad un massimo di 8.000,00 euro. In presenza di più titolarità di conti correnti nello stesso nucleo familiare si dovrà considerare

Facsimile modulo interattivo da trasmettere a mezzo APP per l'erogazione di buoni spesa per l'acquisto di beni alimentari da destinarsi ai nuclei familiari residenti sul territorio che si trovano in una situazione di bisogno, a causa dell'applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19.



la somma dei saldi di ogni conto;

o di avere percepito nei 30 giorni antecedenti alla presente data, ovvero per il mese di novembre 2020, a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, redditi e contributi e sussidi di qualsiasi natura di importo complessivo inferiore a Euro 600,00 mensili, Tale limite è aumentato di € 100,00 per ciascun componente minore di età o disabile grave ai sensi della Legge 104/92 art. 3, comma 3, fino ad un massimo di 1.000,00 euro (le indennità accompagnamento e invalidità non sono da considerarsi sostegno al reddito);

O di essere residente nel Comune di Chieti

O di essere cittadino italiano

O di essere cittadino comunitario

O di essere cittadino straniero in possesso di regolare permesso di soggiorno C.E. a lunga durata o familiare di cittadino europeo in possesso di regolare permesso di soggiorno

O che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone

O che nel proprio nucleo familiare sono presenti i seguenti minori: n. _____

che nel proprio nucleo familiare sono presenti persone con disabilità grave ai sensi della Legge 104/92 art. 3, comma 3

SI NO

O che nel proprio nucleo familiare sono presenti persone in quarantena:

SI NO

0 CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' COSI' COMPOSTO (inserire data e luogo di nascita, grado di parentela di tutti i componenti del tuo nucleo familiare):

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA



- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare residente ha presentato domanda per la concessione del presente contributo nel Comune di Chieti e in nessun altro Comune di Italia;

che a causa dell'emergenza da COVID-19 ha subito i seguenti effetti economici negativi anche temporanei i componenti del nucleo familiare sopra individuato (BARRARE E COMPILARE MOTIVAZIONI):

- perdita o riduzione del lavoro (licenziamento, mancato rinnovo di contratto a tempo determinato, riduzione delle ore lavorative) senza attivazione di ammortizzatori sociali ovvero con ammortizzatori insufficienti in relazione al fabbisogno familiare;

SPECIFICARE:

- sospensione temporanea dell'attività con partita IVA rientranti nei codici ATECO delle attività professionali, commerciali, produttive artigianali non consentite dal DPCM del 3 novembre 2020 e s. m. i.;

SPECIFICARE:

- impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate;

SPECIFICARE:

- altro:

SPECIFICARE:

Che il sottoscritto e i componenti del proprio nucleo familiare sono beneficiari delle seguenti forme di reddito e/o sostegno al reddito:

- Reddito di Cittadinanza/o altre forme di sostegno al reddito;**
- Cassa integrazione;**



- Stipendio/Pensioni/altre tipologie di reddito anche in forma di rendita**



indicare l' ammontare mensile del/i suddetto/i beneficio/i:

€

- Che il sottoscritto e i componenti del proprio nucleo familiare non sono beneficiari di alcuna forma di reddito e/o sostegno al reddito**

CHIEDE

di partecipare all'AVVISO PUBBLICO per l'erogazione di aiuti alimentari a supporto delle famiglie che stanno attraversando un momento di difficoltà a causa dell'emergenza Coronavirus, giusta Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n.658 del 29.03.2020.

il sottoscritto dichiara, inoltre, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 D. Leg.vo 196/2003 e s.m.i., nonché dell'art.13 del Reg. UE 679/2016 di essere edotto che i dati personali richiesti direttamente e/o raccolti saranno utilizzati ai soli fini del presente avviso, conseguentemente, presta il consenso al loro trattamento. Prende altresì atto che il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità di cui all'avviso.

Allega: documento di identità in corso di validità, eventuale documentazione attestante disabilità e/o titolo di soggiorno in corso di validità per cittadini paesi terzi

Chieti _____

_____ firma