



# COMUNE DI MONTECORVINO ROVELLA

Provincia di Salerno

Città dell'Astronomia e della Musica

Riapertura termini

AL SINDACO DEL COMUNE DI MONTECORVINO ROVELLA  
[protocollo@pec.comune.montecorvinorovella.sa.it](mailto:protocollo@pec.comune.montecorvinorovella.sa.it)

**Scadenza domande: 16.02.2021 ore 12.00**

**Oggetto: "istanza di accesso ai "BUONI SPESA" di cui al Decreto Legge 23 novembre 2020, n. 154.  
Seconda fase.**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, residente a Montecorvino Rovella (SA), alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C.F.: \_\_\_\_\_, tel/cell: \_\_\_\_\_; e-mail: \_\_\_\_\_

VISTO quanto disposto dall' art. 2 del D.L. 23 novembre 2020 nr. 154- "Misure urgenti di solidarietà alimentare",

## CHIEDE

di essere ammesso/a al beneficio della concessione dei buoni spesa alimentare.

**A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

## DICHIARA, PER SE' E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

*(Barrare con una croce ciascuna voce per cui si intende confermare la dichiarazione. Si precisa che, in fase di valutazione delle domande, tutte le voci non barrate saranno considerate a tutti gli effetti come dichiarazioni non rese)*

[ ] che il proprio nucleo familiare è composto da n° \_\_\_\_\_ persone, come di seguito specificato, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia:

N.D.	GENERALITA'	NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA
1	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	Persona firmataria dell'istanza, ad uso della quale è riferita la presente dichiarazione
2	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	
3	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	
4	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	
5	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	
6	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	

[ ] di essere residente nel Comune di Montecorvino Rovella (SA);

che nel proprio nucleo familiare è presente \_\_\_\_\_, percettore di Reddito di Cittadinanza (o Pensione di Cittadinanza) per un importo mensile di Euro \_\_\_\_\_;

che nel proprio nucleo familiare è presente \_\_\_\_\_, percettore di redditi da pensione per un importo mensile di Euro \_\_\_\_\_;

che nel proprio nucleo familiare è presente \_\_\_\_\_, percettore di altri redditi (specificare a che titolo: \_\_\_\_\_) per un importo mensile pari ad Euro \_\_\_\_\_;

che nel proprio nucleo familiare è presente \_\_\_\_\_, percettore di importi mensili a titolo di supporto previdenziale (specificare gli ammortizzatori sociali percepiti \_\_\_\_\_), pari ad Euro \_\_\_\_\_;

che la somma delle entrate finanziarie mensili, **nel bimestre ottobre- novembre 2020**, per il proprio familiare, ammonta ad € \_\_\_\_\_, corrispondente alla sommatoria delle voci di cui ai punti precedenti, e che tale importo totale è **inferiore, in media, alla soglia massima stabilita di € 1.100,00 mensili**;

di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e che prima di tale data era impiegato presso \_\_\_\_\_ con la mansione di \_\_\_\_\_;

di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dalla vigente normativa;

di aver richiesto, in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico previste dalla vigente normativa (specificare quale) \_\_\_\_\_;

che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta presso questo o altro Comune per il sostegno di cui alla presente domanda;

che nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ persone affette da patologia cronica.

**Eventuali note:**

---

---

---

---

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, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, 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*.

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

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Montecorvino Rovella 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).

**(Il Comune di Montecorvino Rovella 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 DENUNCIA ai sensi della normativa vigente).**