

**Al Sig. Sindaco del Comune di
Melito Irpino (AV)**

OGGETTO:

Domanda di ammissione al beneficio del buono spesa utilizzabile per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità presso gli esercizi commerciali di cui all'articolo 2 della OPCM del 28/03/2020.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

_____ il ____ / ____ / ____ e residente in _____

alla Via/C.da/P.zza/P.tta _____ n. ____ C.F. _____

_____ Telefono: ____ / ____ Cell. ____ / ____.

D I C H I A R A

Di assumere la piena responsabilità delle dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato DPR 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione e revoca di eventuali benefici eventualmente concessi.

Di essere esposto agli effetti economici derivanti dalla emergenza epidemiologica da COVID – 19.

C H I E D E

Di essere ammesso alla concessione del beneficio del buono spesa utilizzabile per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità presso gli esercizi commerciali di cui all'articolo 2 della OPCM del 28/03/2020.

A tale scopo dichiara:

- Che il proprio nucleo familiare non è costituito da nessun dipendente pubblico né da pensionati ex dipendenti pubblici, di non essere già assegnatario di altre misure di sostegno pubblico quali RDC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale, che il Valore ISEE del nucleo familiare non supera l'importo di Euro 9.360,00 e che i depositi bancari e/o postali del nucleo familiare non supera l'importo di € 5.000,00 alla data di pubblicazione dell'avviso da parte del Comune di Melito Irpino (AV).

Ovvero

- Che il proprio nucleo familiare non è costituito da dipendenti pubblici, né da pensionati ex dipendenti pubblici, ma è già assegnatario di altre misure di sostegno pubblico quali RDC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale e che il Valore ISEE del nucleo familiare non supera l'importo di Euro 15.000,00.

Dichiara inoltre:

1. Che il proprio nucleo familiare è costituito come di seguito indicato:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Legame di parentela

2. Che fanno parte del proprio nucleo familiare i seguenti componenti con età inferiore a 3 anni:

Nome cognome	Luogo e data di nascita	Legame parentale

3. Che fanno parte del proprio nucleo familiare i seguenti componenti con età superiore a 3 anni ed inferiore a 16:

Nome cognome	Luogo e data di nascita	Legame parentale

4. Che fanno parte del proprio nucleo familiare i seguenti componenti in condizioni di non autosufficienza certificata da ente pubblico ovvero in condizioni di disabilità certificata a fini della inclusione scolastica:

Nome cognome	Luogo e data di nascita	Legame parentale

5. Di alloggiare in abitazione in locazione.
6. Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE GDPR 679/2016 e dell'art. 8 del GDPR 679/2016 per soggetti minori di anni 16. Per tutto quanto non delineato si rimanda al Regolamento UE GDPR 679/2016 e al Decreto Legislativo 10 agosto 2018 n. 101.

ALLEGA alla presente:

- Istanza copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- Copia ISEE anno 2020 in corso di validità.

Data _____/_____/2020

Firma del richiedente
