



Spett.le Azienda Consortile "Agro Solidale"
Via Marco Pittoni, 1
84016 Pagani (SA)

Oggetto: Richiesta buoni spesa per i nuclei familiari del Comune di Pagani in condizioni di bisogno a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19

Il/la sottoscritto/a Cognome: _____ Nome: _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ alla via _____ n° _____

Codice Fiscale _____ professione _____

Tel. _____ e-mail _____

Consapevole:

- che ai sensi dell'articolo 76, comma 1, del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale;
- che ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere e contemporaneamente incorre in conseguenze di natura penale;
- che ai sensi dell'articolo 71 del DPR 445/2000, l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000;
- che tutte le informazioni fornite potranno essere trasmesse dall'Azienda Consortile "Agro Solidale" alla Guardia di Finanza per i controlli di rito sulla veridicità degli stessi;

CHIEDE

di essere ammesso all'erogazione di buoni spesa per i nuclei familiari in condizioni di bisogno a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, promosso dall'Azienda Consortile "Agro Solidale", in concerto con il Comune di Pagani, e a tal scopo

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è attualmente privo di reddito e non dispone di giacenze monetarie su conti correnti bancari, postali o carte prepagate o altri similari, per un importo superiore a € 2.000,00;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti componenti beneficiari di reddito di cittadinanza o REI per un importo di € mensili;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti componenti che usufruiscono di altro sostegno pubblico (specificare tipo di sostegno e importo):
- che nel proprio nucleo familiare è costituito da n. componenti maggiorenni dei quali n. attualmente disoccupati/inoccupati o privi di occupazione;
- che il proprio nucleo familiare è monogenitoriale con n. componenti maggiorenni dei quali n. disoccupati o inoccupati;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. minori di anni 18;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. persone non autosufficienti (riconoscimento invalidità 100% e/o handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, c.3 della L. 104/92);
- che la propria situazione abitativa è:
 - di proprietà/comodato d'uso gratuito;
 - in locazione.
- di aver preso visione e di accettare l'Avviso Pubblico "Per erogazione Buoni Spesa per i nuclei familiari in condizioni di bisogno a seguito emergenza epidemiologica da Covid-19;
- di aver letto e compreso l'informativa di cui al Regolamento U.E. n. 676/2016, relativa al trattamento dei propri dati personali;



- di voler ricevere ogni comunicazione al seguente indirizzo di posta elettronica:
- di essere a conoscenza che il buono spesa è spendibile solo per beni alimentari e per beni di prima necessità presso i punti vendita accreditati e comunicati dal Comune e/o da "Agro Solidale";
- di essere a conoscenza che il buono spesa è nominativo, non cedibile, non commercializzabile, non convertibile in denaro;
- di impegnarsi a spendere il Buono Spesa entro 20 giorni dalla data di consegna a pena di decadenza dello stesso.

CHIEDE

la concessione del beneficio per il seguente motivo (barrare l'opzione che interessa):

- a causa dell'epidemia in corso il dichiarante e/o altri componenti del nucleo familiare hanno perso il lavoro svolto in precedenza;
- a causa dell'epidemia in corso il dichiarante e/o altri componenti del nucleo familiare hanno dovuto chiudere l'attività commerciale o artigiana di cui sono titolari;
- a causa dell'epidemia in corso il dichiarante e/o altri componenti del nucleo familiare hanno dovuto rinunciare ai lavori occasionali con i quali sostenevano la propria famiglia;
- di non poter svolgere alcuna attività lavorativa in quanto posto in quarantena, al pari di tutti i componenti il nucleo familiare, a causa dell'epidemia;
- è inoccupato o disoccupato, al pari di tutti i componenti il nucleo familiare, e a causa dell'epidemia in corso ha dovuto interrompere la ricerca di un lavoro.
- Altro (specificare) _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 679/2016).

Firma _____

Si allega alla presente fotocopia del documento d'identità del dichiarante.

Si precisa che il buono spesa verrà recapitato direttamente all'indirizzo di residenza indicato nella presente domanda.