



COMUNE DI VALVA
PROVINCIA DI SALERNO

Al Signor Sindaco del Comune di
VALVA
SEDE

OGGETTO: I' Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n. 658 del 29.03.2020 – Fondo per la solidarietà alimentare. Richiesta di ammissione al beneficio.

Il Sottoscritto _____ nato a _____,
residente a _____, alla via _____
n. _____

VISTA I' Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n. 658 del 29.03.2020 istitutiva di un "fondo per la solidarietà alimentare";

VISTO I' avviso del 02.04.2020 prot. n° 1488/2020

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio della concessione di un buono 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

- o che il proprio nucleo familiare risulta così composto

N.ro	GENERALITA'	NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA
1	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	Persona 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 _____	

- Che il reddito annuo complessivo dell' intero nucleo familiare per l' anno 2019 ammonta a _____
- Che i seguenti componenti de nucleo familiare risultano essere in stato di disoccupazione:

Nome e cognome	Dal

- Che il sottoscritto e nessun componente del nucleo familiare è percettore di reddito di cittadinanza o di altro beneficio pubblico;
- Che il sottoscritto e nessun componente del nucleo familiare è percettore di redditi da fabbricati;
- Che il sottoscritto e nessun componente del nucleo familiare è percettore di rendite finanziarie;
- Che la ultima attività lavorativa svolta (anche saltuaria e/o occasionale) risale al _____
- Che i seguenti componenti del nucleo familiare risultano essere studenti di Scuola dell' obbligo / università

Nome e cognome	Scuola frequentata

Di trovarsi altresì in una delle seguenti situazioni di disagio:

- chiusura o sospensione di attività lavorativa, propria o svolta in qualità di dipendente, e non aver ancora ottenuto ammortizzatori sociali o non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali;
- presenza nel nucleo familiare di portatore di handicap;
- nucleo familiare monoreddito con almeno un figlio minore;
- stato di indigenza già in carico ai Servizi Sociali;

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati

Data _____ Luogo _____

Firma leggibile

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).