



COMUNE DI MASSA LUBRENSE
Città Metropolitana di Napoli
MODULO DOMANDA “BUONO SPESA”

EMERGENZA SANITARIA COVID-19. MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

AUTODICHIARAZIONE EX ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000

Al Comune di Massa Lubrense

protocollo.massalubrense@pec.it

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ (____) il _____, residente a Massa
Lubrense (Na), Via/Piazza _____, n. _____, recapito
telefonico _____ Carta identità nr. _____
rilasciata dal Comune di _____ Codice Fiscale
_____, trovandosi in condizione di bisogno che, allo stato, gli
preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per
sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

di poter accedere al beneficio del “Buono Spesa” di cui all’art. 1, comma 3, dell’Ordinanza
del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l’acquisto di alimenti ed altri
generi di prima necessità. A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.
445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di
dichiarazioni false o mendaci

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è così composto:

| Nome e Cognome | Data di nascita | Grado parentela | Attuale occupazione |
|----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- che nessun componente del nucleo familiare ha già avanzato la medesima domanda;

di avere prodotto nell’anno 2019, in uno al proprio nucleo familiare, un reddito netto
pari ad € _____;

- che nessun altro componente del nucleo familiare percepisce forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici;
- che nel nucleo familiare sono presenti nr. _____ persone con disabilità;
- che altri componenti del nucleo familiare hanno richiesto o percepiscono le seguenti forme di sostegno al reddito da Enti Pubblici: _____;
- di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Campania in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19;
- che il richiedente ovvero i componenti del nucleo familiare percepiscono, redditi di pensione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico nella misura complessiva mensile di € _____ ;
- di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia");
- di aver richiesto l'accesso ad una delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020; (specificare quale): reddito di ultima istanza(600€); Cassa Integrazione; altro _____
- di essere proprietario di immobili in numero di : nr. _____ (specificare il numero);
- di vivere in un immobile condotto in locazione;
- di avere disponibilità economica, in uno ai componenti del proprio nucleo familiare, su conti correnti bancari, postali (o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili) in misura: superiori a 20.000 euro; inferiori a 20.000 euro;
- di non avere attualmente disponibilità economica, in uno ai componenti del proprio nucleo familiare, su conti correnti bancari, postali (o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili) sufficienti per l'acquisto di generi alimentari o di prima necessità.

Il richiedente dichiara di aver preso visione dell'Informativa sulla privacy e presta il consenso al trattamento dei propri dati, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento U.E. 679/2016 .

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che le dichiarazioni mendaci rese agli enti pubblici sono penalmente sanzionabili e che la presente dichiarazione sarà inviata alla Guardia di Finanza per i relativi accertamenti di veridicità di quanto in essa attestato.

Massa Lubrense, li _____

Firma _____

Si allega fotocopia del documento di identità.