

# EMERGENZA CORONAVIRUS – COVID 19

## MODELLO ISTANZA ASSEGNAZIONE BUONO SPESA

spazio riservato al protocollo

**Al Signor Sindaco del Comune di Cerda (PA)**

Ufficio Servizi Sociali  
Piazza A. Russo n. 14

90010 **Cerda (PA)**

PEC: [servizisociali@pec.comune.cerda.pa.it](mailto:servizisociali@pec.comune.cerda.pa.it)

<b>COGNOME*:</b>	<b>NOME*:</b>
<b>LUOGO E DATA DI NASCITA*:</b>	
<b>INDIRIZZO*</b>	<b>CODICE FISCALE*:</b>
<b>TEL/CELL*:</b>	<b>EMAIL:</b>

\*Dati obbligatori

### CHIEDE

Alla S.V. di essere ammesso alla misura di **“Solidarietà Alimentare”** - Buono Spesa per l’acquisto di generi alimentari e di prima necessità e farmaci, giusta Ordinanza n. 658 del 29.03.2020, emessa dal Capo del Dipartimento della Protezione Civile

**A tal fine**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 dello stesso D.P.R., per i casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, sotto la propria personale responsabilità

### DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Cerda (PA);
- che il proprio nucleo familiare è composto:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA
1			
2			
3			
4			
5			
6			

- che il proprio nucleo familiare si trova in gravissime e comprovate difficoltà economiche, acuite a seguito dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19, per le seguenti motivazioni;
  - Perdita del lavoro;
  - Chiusura attività;
  - Riduzione drastica degli introiti derivanti dalla propria attività lavorativa;
  - Disoccupato di lunga durata
  - Altro: \_\_\_\_\_
- di non essere in grado di soddisfare i bisogni quotidiani più urgenti ed essenziali in quanto privo di ogni forma di sostentamento;

**DICHIARA, inoltre**

che nessun componente il proprio nucleo familiare beneficia di forme di sostegno al reddito ammortizzatori sociali erogati da enti pubblici (Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Cassa Integrazione, pensioni d'invalidità civile, indennità INAIL, etc);

che il proprio nucleo familiare beneficia delle seguenti forme di sostegno al reddito- ammortizzatori sociali erogati da enti pubblici ed eventuali altri redditi:

- REI – Reddito o pensione di cittadinanza: Importo mensile percepito € \_\_\_\_\_/
- NASPI – Indennità di disoccupazione: Importo mensile percepito € \_\_\_\_\_/
- Cassa integrazione/mobilità: Importo mensile percepito € \_\_\_\_\_/
- Assegno d'invalidità civile: Importo mensile percepito € \_\_\_\_\_/
- Indennità I.N.A.I.L.: Importo mensile percepito € \_\_\_\_\_/
- Assegno nucleo familiare: Importo mensile percepito € \_\_\_\_\_/
- Altro: \_\_\_\_\_ Importo mensile percepito € \_\_\_\_\_/
- Altri redditi di qualsiasi natura (pensione, lavoro dipendente/autonomo, parasubordinato, affitti, assegno di mantenimento, etc) Importo mensile percepito € \_\_\_\_\_/

**DICHIARA, infine**

- che il proprio nucleo familiare, allo stato, è percettore del seguente reddito mensile complessivo € \_\_\_\_\_ (pensioni, lavoro dipendente/ autonomo, parasubordinato, affitti, assegno di mantenimento, etc);
- di essere a conoscenza che l'istanza può essere presentata da un solo componente il nucleo familiare.

**DICHIARA, infine**, di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs n. 196/2003 i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

**ALLEGA:** fotocopia della carta d'identità in corso di validità del/la richiedente.

**CERDA** \_\_\_\_\_/

**IL/LA RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_