



COMUNE DI MARTIRANO LOMBARDO (Provincia di Catanzaro)

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS **COVID-19** **MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ** **ALIMENTARE**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ISTANZA DI ACCESSO AI
“BUONI SPESA” DI CUI ALL’ORDINANZA DEL
CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL
29/03/2020

**All’Ufficio dei servizi sociali di Ambito
Presso il Comune di Martirano Lombardo**

Da inviare (a scelta):

a mezzo email all’indirizzo protocollo@comune.martiranolombardo.cz.it

a mano presso punto di accesso ingresso Municipio

<u>La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.</u>
--

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ () il
/___/____, residente a Martirano Lombardo , Via/P.zza _____ n.____,
Codice Fiscale _____, recapito telefonico _____
Casella posta elettronica _____, trovandosi in uno stato di
bisogno che, al momento, 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 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, PER SÈ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

■ che il proprio nucleo familiare è composto da n. ____ componenti, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, per come di seguito specificato:

	Cognome	Nome	Rapporto di parentela	Età
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

(barrare le voci interessate)

- ☐ di non avere in corso un rapporto di lavoro e di non essere, quindi, percettore di reddito derivante da lavoro dipendente, pubblico o privato;
- ☐ di non essere percettore di reddito derivante da altra tipologia di attività lavorativa;
- ☐ che nessun altro componente del nucleo familiare ha in corso un rapporto di lavoro e che, quindi, non è percettore di reddito derivante da lavoro dipendente, pubblico o privato;
- ☐ che nessun altro componente del nucleo familiare è percettore di reddito derivante da altra tipologia di attività lavorativa;
- ☐ di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € _____;
- ☐ di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal ____/____/____ che prima di tale data era impiegato presso _____ con la mansione di _____;
- ☐ di non avere / di avere accesso ad alcuna forma di sostegno alimentare (es. Banco Alimentare, Caritas, ecc.) _____;
- ☐ di non percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico;
- ☐ di percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico nella misura mensile di € _____;

☐ di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Calabria in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine dichiara che era impiegato presso _____

Con la mansione di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ____/____/____;

☐ che lo scrivente, ovvero uno dei componenti il nucleo familiare, nel corso del periodo di emergenza epidemiologica legata al COVID-19, è stato soggetto alla sospensione / interruzione dell'attività lavorativa, propria o svolta in qualità di dipendente, con sospensione del relativo reddito o trattamento economico e non ha ancora ottenuto ammortizzatori sociali o non può accedere a forme di ammortizzatori sociali. A tal fine dichiara che:

☐ che la propria condizione di disagio è conseguente all'attuale emergenza epidemiologica in considerazione dei seguenti elementi: *(indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)*:

☐ che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad **entrate recenti** e/o **giacenza su c/c** o **altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili** non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

DICHIARA altresì

- Di aver preso visione dell'Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020;
- Di impegnarsi ad utilizzare i benefici di cui alla presente domanda, eventualmente assegnati, solo ed esclusivamente per le finalità indicate nella predetta Ordinanza;
- Che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato richiesta per il medesimo avviso.

Eventuali note:

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Firma

Martirano Lombardo ____/____/2021
