



# COMUNE DI SANZA

## PROVINCIA DI SALERNO

All.A

### **RICHIESTA SUSSIDIO PER BENI DI PRIMA NECESSITÀ EMERGENZA COVID-19.**

**Al Sindaco del Comune di SANZA**

C/o Centro Operativo Comunale della  
Protezione Civile

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ ( ) residente in \_\_\_\_\_

alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE**

di usufruire del sussidio alimentare previsto dall'ordinanza del Dipartimento della Protezione civile n.658 del 29/3/2020 per poter far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare.

A tal fine

**DICHIARA (barrare esclusivamente le voci interessate)**

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, consapevole dell'applicazione del D.Lgs. n. 109/98 e s.m.i. in materia di attivazione della procedura di controllo sulla veridicità delle informazioni fornite nella presente autodichiarazione:

( ) di essere egli capo famiglia - ( ) componente del nucleo familiare  
 e che il proprio nucleo familiare è composto altresì da n° \_\_\_\_\_ componenti e precisamente:

NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA
					DICHIARANTE

- ( ) che il suo nucleo familiare è in gravi difficoltà economiche a seguito dell'Emergenza COVID 19 in quanto alla data dell'avviso pubblico ha fonte di reddito di qualsiasi natura inferiore all'importo mensile di € 300,00 (reddito autonomo, reddito dipendente, reddito da immobili, assegnatari di sostegni economici compreso Reddito di Cittadinanza e Pensione di cittadinanza) e che non ha forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali dell'importo complessivo, riferito all'intero nucleo familiare, non superiore ad € **10.000,00 (diecimila/00)**;
- in caso entrate (reddito di qualsiasi natura) indicare di seguito il nome del percettore, la tipologia di entrata e/o sussidio ed il relativo importo:

Nome Percettore	Tipologia di reddito	Importo €

**ALLEGA**

a pena di irricevibilità dell'istanza fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscrittore.

Il/La sottoscritto/a, in riferimento al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda, esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al Reg UE 2016/679 ed al Dlgs n.196/2003 e ss.mm.ii.

Sanza li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_