



COMUNE DI CAMEROTA

(PROVINCIA DI SALERNO)
Cap. 84040 - Tel 0974 935178

Al Comune di Camerota
pec: protocollo.camerota@asmepec.it

e-mail: ragioneria@comune.camerota.sa.it

Oggetto: Richiesta buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari di prima necessità – emergenza COVID19

Il sottoscritto

Dati del soggetto dichiarante

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Comune o stato di nascita	
Codice fiscale	
Titolo*	
Numero di telefono o e-mail	

* scegliere tra le seguenti opzioni: interessato genitore esercente la potestà tutore

CHIEDE

Di usufruire del buono spesa previsto dall'ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020 per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare;

A tal fine, ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale, per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi

DICHIARA CHE

Il proprio nucleo familiare è così composto oltre al dichiarante:

NOME	
COGNOME	
CODICE FISCALE	
RELAZIONE DI PARENTELA O AFFINIATA'	

NOME	
COGNOME	
CODICE FISCALE	

RELAZIONE DI PARENTELA O AFFINIATA'	
-------------------------------------	--

NOME	
COGNOME	
CODICE FISCALE	
RELAZIONE DI PARENTELA O AFFINIATA'	

NOME	
COGNOME	
CODICE FISCALE	
RELAZIONE DI PARENTELA O AFFINIATA'	

Dichiara inoltre che

- () Il suo nucleo familiare è in gravi difficoltà economiche a seguito dell'emergenza COVID19 in quanto alla data del 30/03/2020 ha reddito zero e non ha forme di sostentamento reperibili attraverso accumuli bancari, postali o titoli, dell'importo complessivo, riferito all'intero nucleo familiare, superiore ad € 10.000,00 (diecimila/00);
- () Il suo nucleo familiare è in gravi difficoltà economiche a seguito dell'emergenza COVID19 in quanto alla data del 30/03/2020 ha fonte di reddito di qualsiasi natura inferiore ad € 300,00 mensili, incrementato di € 25,00 mensili per ogni componente del nucleo familiare disoccupato e di € 50;00 per ogni componente minorenni; (tipologia di reddito: reddito autonomo, reddito lavoro dipendente, reddito di pensioni, fitti, assegnatari di R. di C., REI, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni altre forme di sostegno previste a livello regionale o locale, rendite e/o pensioni estere etc.).

In allegato fotocopia del documento di identità del dichiarante e dell'assistito (se diverso) .

Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (D.Lgs n° 196/2003)

I dati forniti dall'utente verranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e, comunque nel rispetto della suddetta legge. I suddetti dati sono necessari per definire la quota di compartecipazione alla spesa sanitaria e il contributo di digitalizzazione. La mancata compilazione comporta l'applicazione della quota aggiuntiva massimale. All'utente competono i diritti previsti dall'art. 13 del D.Lgs 196/2003, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati, chiedendo la correzione, l'integrazione e, ricorrendone i presupposti, la cancellazione e il blocco degli stessi.

Il Comune attiverà il controllo della dichiarazione resa secondo la normativa vigente

Firma leggibile:	Data: