

Al Sindaco del Comune di Procida

Oggetto: Ordinanza a firma del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020 – EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19 – MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Il Sottoscritto _____

nato a _____, il _____,

residente a _____, alla via _____

VISTO quanto disposto dall'Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 di cui all'oggetto, in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;

CHIEDE di essere ammesso al beneficio delle misure previste.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

N.	Nome	Cognome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Parentela Dichiarante
1					
2					
3					
4					
5					
6					

- Che le entrate a qualsiasi titolo (redditi da lavoro; pensione e/o qualsiasi forma di sostegno/contributo pubblico al reddito) percepite nel mese di marzo 2020 da tutti i

membri del nucleo familiare sono complessivamente inferiori a 400,00 (quattrocento/00) Euro;

- Che alla data di pubblicazione dell'Avviso pubblico (15.04.2020), il saldo complessivo del patrimonio mobiliare (conto corrente bancario o postale) immediatamente disponibile è inferiore o pari a:

<input type="checkbox"/>	3.500,00 (tremilacinquecento/00) Euro
<input type="checkbox"/>	5.000,00 (cinquemila/00) Euro
<input type="checkbox"/>	6.500,00 (seimilacinquecento/00)
<input type="checkbox"/>	8.000,00 (ottomila/00)
<input type="checkbox"/>	9.500,00 (novemilacinquecento/00)

- Che è residente in immobile condotto in locazione o titolare di mutuo per la prima casa, con entrata complessiva percepita a qualsiasi titolo nel mese di marzo 2020:

<input type="checkbox"/>	uguale o minore a € 700,00
<input type="checkbox"/>	uguale o minore a € 900,00
<input type="checkbox"/>	uguale o minore a € 1.100,00
<input type="checkbox"/>	uguale o minore a € 1.500,00

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati.

Allega copia documento di riconoscimento.

Data _____ Luogo _____

**Firma leggibile
(da apporre in originale alla
consegna del buono)**

Autorizza il trattamento dei propri dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

**Firma leggibile
(da apporre in originale alla
consegna del buono)**