

**Al Dirigente Welfare del Comune di  
Portici  
Dott. ssa Anna Lecora  
Via Salute , 45**

**Portici**

**Oggetto: Richiesta accesso al buono spesa.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla via

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono cellulare \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

**Consapevole:**

- che ai sensi dell'articolo 76, comma 1, del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale;
- che ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- che ai sensi dell'articolo 71 del DPR 445/2000, l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000;
- che tutte le informazioni fornite saranno trasmesse dal Comune di Portici alla Guardia di Finanzia e all'Agenzia delle Entrate per i controlli di rito sulla veridicità degli stessi;

**VISTO** quanto disposto dalla ordinanza del capo della Protezione Civile n. 658 del 29 marzo 2020 istitutivo di un "fondo per la solidarietà alimentare";

**VISTA** la deliberazione di G.C. n. 66 del 20/04/2020;

**CHIEDE**

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare-buono spesa promosse dal Comune di Portici e a tal scopo



## DICHIARA

(barrare la casella corrispondente alla propria situazione)

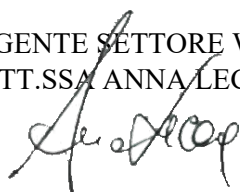
- di essere iscritto/a all'anagrafe della popolazione residente nel comune di Portici;
- che il proprio nucleo familiare, nel periodo dal 01/03/2020 al 31/03/2020, **NON HA AVUTO ENTRATE SUPERIORI** ad euro 800,00;
- che il proprio nucleo familiare **NON HA DISPONIBILITÀ LIQUIDE** su conti corrente di qualsiasi tipo **superiore ad euro 2.000,00;**
- di essere percettore di reddito di cittadinanza/REI/NASPI/Indennità di mobilità per un importo mensile **non superiore ad €500,00;**
- che **nessun componente** del proprio nucleo familiare è **assegnatario** di sostegno pubblico relativo alla CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI ;
- che nel proprio nucleo familiare **nessun componente percepisce una pensione sociale/assegno sociale o pensione ordinaria di vecchiaia integrata al minimo;**
- di non essere assegnatario del buono spesa di cui all'avviso del 02/04/2020 e del 07/04/2020;
- che il proprio nucleo familiare (come da stato di famiglia) oltre al dichiarante stesso, è così composto:

Nominativo	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Grado di parentela

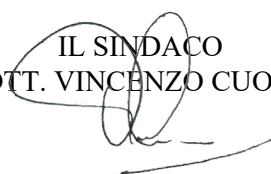
Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati, autorizza il trattamento dei propri dati personali ai soli fini della evasione della presente istanza e allega copia del proprio documento di riconoscimento

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SETTORE WELFARE  
DOTT.SSA ANNA LECORA



IL SINDACO  
DOTT. VINCENZO CUOMO



Firma leggibile