

**Al Dirigente Welfare del Comune di Portici  
Dott.ssa Anna Lecora  
Via Campitelli, 1**

**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 Finanza e all'Agenzia delle Entrate per i controlli di rito sulla veridicità degli stessi;

**VISTO** il D.L. 23 novembre 2020, n. 154 e quanto disposto dall'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. 226 del 07/12/2020;

**CHIEDE**

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

**DICHIARA**

- di essere iscritto/a all'anagrafe della popolazione residente nel Comune di Portici;
- che il proprio nucleo familiare, nel periodo dal 01/11/2020 al 30/11/2020, non ha avuto entrate superiori ad euro 800,00;
- che il proprio nucleo familiare non percepisce redditi da pensioni;
- che il proprio nucleo familiare non percepisce pensioni di invalidità di importo superiore ad € 800,00;
- che il proprio nucleo familiare non ha disponibilità liquide su conti correnti di qualsiasi tipo superiore ad euro 2.000,00;

- 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

- che il proprio nucleo familiare risulta essere (**spuntare le caselle interessate**):

1. percettore di Reddito di Cittadinanza per un importo mensile **non superiore** ad € 800,00:

SI  NO  Importo \_\_\_\_\_

2. percettore di Reddito di Inclusione (REI) per un importo mensile **non superiore** ad € 800,00:

SI  NO  Importo \_\_\_\_\_

3. percettore di Reddito di Emergenza (REM) per un importo mensile **non superiore** ad € 800,00:

SI  NO  Importo \_\_\_\_\_

4. percettore di NASPI per un importo mensile **non superiore** ad € 800,00:

SI  NO  Importo \_\_\_\_\_

5. percettore di Indennità di mobilità per un importo mensile **non superiore** ad € 800,00:

SI  NO  Importo \_\_\_\_\_

6. percettore di Cassa Integrazione Guadagni per un importo mensile **non superiore** ad € 800,00:

SI  NO  Importo \_\_\_\_\_

7. destinatario di servizi offerti dall'Amministrazione Comunale:

SI  NO

Se sì, indicare quale \_\_\_\_\_

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.

**Si allega copia del documento di riconoscimento e copia del codice fiscale, in corso di validità.**

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

Firma leggibile