



**CITTÀ DI ERCOLANO**  
**CITTÀ METROPOLITANA DI NAPOLI**

Allegato B

**DOMANDA DI ACCESSO ALLA MISURA DI SOLIDARIETÀ  
ALIMENTARE E PER L'ACQUISTO DI BENI PRIMARI DI CUI ALL'ART 2 DEL  
DECRETO LEGGE N.154 DEL 23/11/2020**

**LA PRESENTE DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI  
SUA PARTE ESCLUSIVAMENTE ON- LINE SULLA PIATTAFORMA  
E NON VA NÉ STAMPATA, NÉ FIRMATA E NÉ SCANSIONATA-  
ALLEGANDO COME UNICO DOCUMENTO COPIA DI UN  
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ**  
(allegare documenti in formato PDF con dimensione massima di 20 MB)

Il/la sottoscritto/a

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>		
nato/a a	<input type="text"/>	provincia di	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>				
Documento di identità	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>		
Residente a Ercolano in via/piazza	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
n. Telefono	<input type="text"/>	Mail	<input type="text"/>		

**VISTO** quanto disposto dall'art 2 del Decreto Legge, n.154, del 23/11/2020, sulla base degli Allegati 1 e 2 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 29 marzo 2020;

**VISTA** la deliberazione di G.C. n. 318 del 29.11.2020;

**VISTO** l'avviso pubblico indetto con determinazione dirigenziale n.5/22/405 del 04/12/2020

**CHIEDE**

Di essere ammesso al beneficio alimentare secondo le disposizioni adottate con D.G.C. n. 318 del 29.11.2020 e con Determina Dirigenziale n.5/22/405 del 04/12/2020.

**DICHIARA**

**1 che la richiesta per la concessione del beneficio è dovuta per il seguente motivo (barrare l'opzione che interessa):**

a causa dell'epidemia in corso, ha perso il lavoro svolto in precedenza;



**CITTÀ DI ERCOLANO**  
**CITTÀ METROPOLITANA DI NAPOLI**

- a causa dell'epidemia in corso, ha dovuto chiudere l'attività commerciale o artigiana di cui è titolare
- a causa dell'epidemia in corso, ha dovuto rinunciare ai lavori occasionali con i quali sosteneva la propria famiglia;
- di non poter svolgere alcuna attività lavorativa in quanto posto in quarantena a causa dell'epidemia;
- è inoccupato o disoccupato, al pari di tutti i componenti il nucleo familiare, e, a causa dell'epidemia in corso, ha dovuto interrompere la ricerca di un lavoro;
- altro

**2. che il proprio nucleo familiare (compreso il richiedente) è composto:**

da n.  persone di cui n.  minori da 0-3 anni e n.  persone con disabilità (L. 104/92) e e n.  persone anziane non autosufficienti.

**3. che i membri del nucleo familiare sono:**

Cognome e Nome	<input type="text"/>				
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Nato a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Grado di parentela con il richiedente (se diverso)	<input type="text"/>				
Condizione occupazionale (es. dipendente, Partita IVA, etc.) o pensionistica	<input type="text"/>				
Stato della condizione lavorativa <b>a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19</b> (es. sospensione attività commerciale, riduzione orario di lavoro, etc.)	<input type="text"/>				
<input type="text"/>					



**CITTÀ DI ERCOLANO**  
**CITTÀ METROPOLITANA DI NAPOLI**

Cognome e Nome	<input type="text"/>				
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Nato a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Grado di parentela con il richiedente (se diverso)	<input type="text"/>				
Condizione occupazionale (es. dipendente, Partita IVA, etc.) o pensionistica					
<input type="text"/>					
Stato della condizione lavorativa <b>a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19</b> (es. sospensione attività commerciale, riduzione orario di lavoro, etc.)					
<input type="text"/>					

Cognome e Nome	<input type="text"/>				
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Nato a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Grado di parentela con il richiedente (se diverso)	<input type="text"/>				
Condizione occupazionale (es. dipendente, Partita IVA, etc.) o pensionistica					
<input type="text"/>					
Stato della condizione lavorativa <b>a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19</b> (es. sospensione attività commerciale, riduzione orario di lavoro, etc.)					
<input type="text"/>					



**CITTÀ DI ERCOLANO**  
**CITTÀ METROPOLITANA DI NAPOLI**

Cognome e Nome	<input type="text"/>		
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Nato a	<input type="text"/> il <input type="text"/>
Grado di parentela con il richiedente (se diverso)	<input type="text"/>		
Condizione occupazionale (es. dipendente, Partita IVA, etc.) o pensionistica			
<input type="text"/>			
Stato della condizione lavorativa <b>a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19</b> (es. sospensione attività commerciale, riduzione orario di lavoro, etc.)			
<input type="text"/>			

Cognome e Nome	<input type="text"/>		
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Nato a	<input type="text"/> il <input type="text"/>
Grado di parentela con il richiedente (se diverso)	<input type="text"/>		
Condizione occupazionale (es. dipendente, Partita IVA, etc.) o pensionistica			
<input type="text"/>			
Stato della condizione lavorativa <b>a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19</b> (es. sospensione attività commerciale, riduzione orario di lavoro, etc.)			
<input type="text"/>			



**CITTÀ DI ERCOLANO**  
**CITTÀ METROPOLITANA DI NAPOLI**

**4. Dichiaro, inoltre:**

Che le entrate a qualsiasi titolo percepite nel mese di ottobre o novembre 2020 da tutti i membri del nucleo familiare sono pari a € \_\_\_\_\_;

Che i valori mobiliari dell'intero nucleo familiare (riferito a depositi su conto corrente o libretti di risparmio) non sono superiori a € 2.000,00, alla data del 23/11/2020;

di non percepire alcun sostegno pubblico (per es. reddito di cittadinanza, cassa integrazione guadagni, Naspi, pensione, reddito di emergenza);

di essere percettore dei seguenti sostegni pubblici (in riferimento a TUTTO il nucleo familiare) con entrata mensile pari a:

TIPOLOGIA	€
Naspi	<input type="text"/>
Cassa Integrazione	<input type="text"/>
Pensione	<input type="text"/>
Reddito di Cittadinanza o Reddito di Inclusione	<input type="text"/>
Reddito di Emergenza	<input type="text"/>
Altre entrate di natura sociale (specificare <input type="text"/> )	<input type="text"/>

**SI IMPEGNA**

ad utilizzare il credito spendibile (buono spesa) eventualmente assegnato esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari (esclusi super alcolici) e di prima necessità e conseguentemente a conservare i relativi scontrini fiscali, al fine di mostrarli in sede di controllo successivo da parte degli agenti di Polizia Locale.



**CITTÀ DI ERCOLANO**  
**CITTÀ METROPOLITANA DI NAPOLI**

**AUTORIZZA**

ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) al trattamento dei dati personali di cui alla presente dichiarazione ai fini dell'evasione della istanza e delle conseguenti procedure necessarie all'espletamento del servizio.

,(data)

Nome e Cognome

Il sottoscritto è consapevole:

- che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, l'Amministrazione Comunale procederà ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere (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);
- della decadenza, altresì, dal beneficio in caso di mancata esibizione degli scontrini fiscali in sede di controllo successivo da parte degli agenti di polizia locale;

(data)

Nome e Cognome

**Si allega fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.**

**NB: LA DOMANDA VA COMPILATA ESCLUSIVAMENTE ON LINE SULLA PIATTAFORMA E NON VA NÉ STAMPATA, NÉ FIRMATA E NÉ SCANSIONATA**