



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 a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19 (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 a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19 (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 a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19 (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 a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19 (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 a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19 (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 ONLINE SULLA PIATTAFORMA E NON VA NÉ STAMPATA, NÉ FIRMATA E NÉ SCANSIONATA