

## EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19 MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI "BUONI SPESA" DI CUI ALL'ORDINANZA DEL CAPO  
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Al Sindaco del Comune di Melilli

**La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata da uno solo dei componenti del nucleo familiare.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, residente a Melilli, Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ - Codice Fiscale \_\_\_\_\_,  
trovandosi in uno stato di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi  
ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo  
familiare,

### CHIEDE

di poter accedere al beneficio del "Buono Spesa" di cui all'art. 1, comma 3,  
dell'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l'acquisto  
di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e  
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false  
o mendaci,

### DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(barrare le voci che interessano):

di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_;

che il proprio nucleo familiare compreso il richiedente è composto da n. \_\_\_\_\_  
componenti, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Professione e reddito posseduto.


di essere percettore di Reddito di Cittadinanza per un importo mensile di € \_\_\_\_\_;

Di non essere percettore di Reddito di Cittadinanza

di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_;

di non avere accesso ad alcuna forma di sostegno alimentare (es. Banco Alimentare, Caritas, ecc.);

di non percepire Reddito di Emergenza, redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico;

di percepire Reddito di Emergenza, redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico nella misura mensile di € \_\_\_\_\_;

di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Sicilia in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine dichiara che era impiegato presso \_\_\_\_\_, con la mansione di \_\_\_\_\_ e che il rapporto si è interrotto in data / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_;

di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

di aver richiesto, in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico \_\_\_\_\_ (*specificare quale*) previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020 e di percepire mensilmente la somma di Euro \_\_\_\_\_;

che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente disponibili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

**Eventuali note a cura del richiedente:**

---

**Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare.**

**Il/La sottoscritto/a prende atto e dichiara di accettare, altresì, che, successivamente all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare, il Comune di Melilli procederà alla messa a disposizione dell'importo riconosciuto soltanto una volta ricevuto l'accredito delle risorse necessarie da parte dello Stato.**

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2020

FIRMA

---

*Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Melilli al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).*

**N.B. :Il Comune di Melilli si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.**

