



COMUNE DI MINERVINO MURGE

Provincia di Barletta-Andria-Trani

www.comune.minervinomurge.ba.it

SETTORE AFFARI GENERALI E SERVIZI SOCIOCULTURALI
Ufficio Politiche Sociali

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

Al Sig. SINDACO
COMUNE DI MINERVINO MURGE
e-mail covid19@comune.minervinomurge.bt.it

Domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare presentata solo da un componente del nucleo familiare.

IL/LA SOTTOSCRITT _____
(COGNOME E NOME)

NAT_ IL ____ / ____ / ____ A _____ ()

RESIDENTE A MINERVINO MURGE IN VIA/PIAZZA _____ NUMERO CIVICO ____

TEL. _____ / _____ (obbligatorio)

CODICE FISCALE | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

email: _____

STATO CIVILE: ☐ coniugato
☐ separato/divorziato
☐ vedovo
☐ celibe/nubile

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 seguito delle misure restrittive dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 concesso una tantum

DICHIARA

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

- di essere residente nel Comune di Minervino Murge;
- che il proprio nucleo familiare è composto dai seguenti soggetti (*conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia*):

Nome e Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela(*)	Condizione occupazionale (**)



COMUNE DI MINERVINO MURGE

Provincia di Barletta-Andria-Trani

www.comune.minervinomurge.ba.it

SETTORE AFFARI GENERALI E SERVIZI SOCIOCULTURALI Ufficio Politiche Sociali

(*) Grado di parentela

R: Richiedente

C: Coniuge

F: Figlio

Cv: Convivente (legato/a e non da vincoli di parentela)

(**) Condizione occupazionale

D: Disoccupato

U: Inoccupato

S: Studente

Titolare di Partita IVA

Bracciante agricolo

CIG a seguito di COVID 19

Dipendente

Altro....(Specificare...)

- che i seguenti componenti sono in sospensione temporanea dell'attività lavorativa per emergenza COVID 19:

- che i seguenti componenti hanno perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati dal Governo e Regione in materia di contrasto al diffondersi del contagio COVID -19:

- che il proprio nucleo è assegnatario di sostegni di natura pubblica:

NO ☐

SI ☐ (Specificare) _____

con ammontare totale del beneficio di € _____

(Se assegnatario di interventi di welfare pubblico specificare tra: Reddito di Cittadinanza/pensione di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Reddito di Dignità Regionale, Naspi, indennità di mobilità, Cassa Integrazione Guadagni ordinaria, Assegno al terzo figlio, Assegno di maternità, Pensione sociale, invalidità civile, altro....)

☐ di non aver richiesto e di non essere destinatario di misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto Cura Italia);



COMUNE DI MINERVINO MURGE

Provincia di Barletta-Andria-Trani

www.comune.minervinomurge.ba.it

SETTORE AFFARI GENERALI E SERVIZI SOCIOCULTURALI Ufficio Politiche Sociali

- ☐ di aver richiesto l'accesso ad una misura di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto Cura Italia);
- ☐ che l'attuale disponibilità economica dell'intero nucleo familiare in riferimento ad entrate recenti e/o giacenze su conti correnti o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità *(A tal fine si potrà richiedere da parte dell'ufficio politiche sociali, la documentazione bancaria/postale attestante la situazione del patrimonio mobiliare al 28/03/2020)*;
- ☐ di essere informato che un solo componente del nucleo può presentare istanza per la concessione del "Buono Spesa";
- ☐ di essere informato che i dati personali raccolti sono obbligatori e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ai sensi del Reg 2016/679 CE e di autorizzarne il trattamento;
- ☐ di essere informato che i dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D.lgs. 281/1999 e s.m.i.);
- ☐ di essere consapevole, che l'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere con verifiche a campione circa la veridicità di quanto autocertificato;
- ☐ di essere consapevole che qualora, a seguito di controllo, emerga la non corrispondenza di quanto auto-dichiarato dall'interessato si procederà alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

Minervino Murge, lì

IL RICHIEDENTE

- Si allega copia del documento di riconoscimento.

Parte riservata all'ufficio:

NUMERO DEI COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE	IMPORTO MASSIMO EROGABILE MENSILMENTE
1	€ 100,00
2	€ 200,00
3	€ 300,00
4	€ 400,00
5 e oltre	€ 500,00

Buoni consegnati in data:

Firma per ricevuta
