



COMUNE DI OSPEDALETTO D'ALPINOLO

PROVINCIA DI AVELLINO

Piazza Municipio, 1 tel. +39 0825 691209 int. 6 – fax +39 0825 691095 c/c post.
14733836 - p.i. 00123800641 –

www.comune.ospedalettodalpinolo.gov.it – e-mail: info.ospedaletto@asmepec.it

app: myospedalettodalpinolo



Richiesta sostegno Emergenza COVID-19

(Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

A mano
Al Comune di Ospedaletto d'Alpinolo
Ufficio Protocollo
Piazza Municipio1
Oppure alternativamente a mezzo
Mail: **info.ospedaletto@asmepec.it**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ ()
il ____/____/____, residente in _____, Via/Piazza _____, n. _____,
recapito telefonico _____ Codice Fiscale _____,

in qualità di capofamiglia, con la presente,

CHIEDE

di usufruire del buono spesa previsto dall'ordinanza del Dipartimento della Protezione civile n° 658 del 29.03.2020 per far fronte alle **esigenze alimentari e/o beni di prima necessità (farmaci)** del proprio nucleo familiare composto dalle seguenti persone (indicare cognome, nome, luogo e data di nascita):

N	NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PARENTELA

A tale scopo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- ☐ Che nel proprio nucleo familiare non sia presente anche un solo percettore di reddito da lavoro dipendente (o assimilato), autonomo, da pensione e redditi immobiliari (fitto);
- ☐ Che nel proprio nucleo familiare non sia presente nessun soggetto già in godimento di benefici (indennità di disoccupazione Naspi— Inps; Rei (reddito di inclusione); Rdc e Pdc (reddito di cittadinanza e pensione di cittadinanza); Cassa integrazione; altre forme di sostegno al reddito erogate da enti pubblici);
- ☐ Che nel proprio nucleo familiare non è presente nessun disabile - oppure n° disabili;

Nelle more dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020, che **all'art.2 Riparto risorse per solidarietà alimentare al punto 6)** precisa la platea degli aventi diritto:

6. L'Ufficio dei servizi sociali di ciascun Comune individua la platea dei beneficiari ed il relativo contributo tra i nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e tra quelli in stato di bisogno, per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali con priorità per quelli non già assegnatari di sostegno pubblico.

Qualora il numero di domande pervenute permetterebbe un eventuale allargamento dei beneficiari degli aventi diritto la graduatoria potrà tenere in considerazione i seguenti soggetti:

- ☐ di percepire una pensione mensile compresa tra:
 - ☐ € 200 a € 300
 - ☐ € 300 a € 500
 - ☐ Oltre
- ☐ di percepire un reddito di cittadinanza compreso tra:
 - ☐ € 200 a €300
 - ☐ € 300 a €500
 - ☐ oltre
- ☐ Di sostenere spese di canone di locazione per l'abitazione principale.

Allega, a pena di irripetibilità dell'istanza, un documento di riconoscimento del sottoscrittore.

Si fa presente, inoltre che le dichiarazioni mendaci saranno oggetto di deferimento all'Autorità Giudiziaria.

Ai sensi del D. Lgs. 101/2018 e del Regolamento UE n° 679/2016, si informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati e utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali ad esso collegate.

Ospedaletto d'Alpinolo, li _____

Firma del dichiarante
