



Num prog. CITTADINO _____ (spazio ris. Ufficio)

Al Signor Sindaco del comune di
Bellizzi

1

Al Centro Operativo Comunale

Oggetto: "PEA (Progetto-Emergenza-Alimentare) COMUNE DI BELLIZZI- OPCM 658. Richiesta di ammissione al beneficio

Il Sottoscritto _____

nato a _____, residente a _____

alla via _____ nr. _____, C.F. _____

RECAPITO TELEFONO CELLULARE _____

PEC _____

VISTO quanto disposto dal DPCM 29 marzo 2020 istitutivo di un "fondo per la solidarietà alimentare";

CHIEDE di essere ammesso al beneficio della concessione di un buono spesa alimentare.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (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)

DICHIARA

PARTE PRIMA REQUISITI GENERALI:

- Di essere residente in Bellizzi (SA) almeno dal 01.01.2020;
- Di non aver altro membro del proprio nucleo familiare che ha presentato medesima istanza;
- Di obbligare ognuno dei membri del nucleo familiare a non presentare alcuna ulteriore istanza;

PARTE SECONDA REQUISITI DI MERITO:

- A - CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' COMPOSTO DA ALMENO QUATTRO RESIDENTI:
- A - CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE NON HA PIU' DI TRE COMPONENTI.

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE RISULTA COSI' COMPOSTO



N.D.	GENERALITA'	NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA
1	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	Persona ad uso della quale è riferita la presente dichiarazione
2	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	
3	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	
4	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	
5	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	
6	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	

- B – CHE NELL'ULTIMO ANNO FISCALE 2019 HA AVUTO UN REDDITO NON SUPERIORE AD EURO 15.000,000 (QUINDIMILA/00), SENZA ALCUN CONTRIBUTIVO SOCIALE DELLO STATO ATTUALMENTE EROGATO (REDDITO DI CITTADINANZA, REDDITO DI INCLUSIONE);
- B – CHE NELL'ULTIMO ANNO FISCALE 2019 HA AVUTO UN REDDITO NON SUPERIORE AD EURO 15.000,000 (QUINDIMILA/00)
- B – CHE NELL'ULTIMO ANNO FISCALE 2019 HA AVUTO UN REDDITO SUPERIORE AD EURO 15.000,000 (QUINDIMILA/00)

- C – CHE RISIEME IN IMMOBILE DI PROPRIETA'
 - C – CHE NON RISIEME IN IMMOBILE DI PROPRIETA'
- *****
- D – DI AVERE COMPIUTO ANNI 55 (CINQUANTACINQUE)
 - D – DI NON AVERE COMPIUTO ANNI 55 (CINQUANTACINQUE)

Data _____ Luogo _____

Firma leggibile

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data _____ Luogo _____

Firma leggibile

ALLEGATO: CARTA DI IDENTITA'