



CITTA' DI ALIFE

Provincia di Caserta

Piazza della Liberazione n.1 - Cap 81011- Tel. 0823. 1586016

P.I.V.A. : 01794300614 - C.F.: 82000320612

e-mail: protocollo@pec.comune.alife.ce.it

AL SINDACO DEL COMUNE DI ALIFE

OGGETTO: DOMANDA PER L'ACCESSO AI BUONI ALIMENTARI - EMERGENZA CORONAVIRUS.

(Da trasmettere via mail all'indirizzo emergenzacovid19@comune.alife.ce.it entro il 20/12/2020)

Il/la sottoscritto/a

COGNOME		NOME	
DATA DI NASCITA		NUMERO CARTA DI IDENTITA'	
RESIDENZA	<input type="checkbox"/> ALIFE	VIA	
RECAPITO CELLULARE		INDIRIZZO E MAIL	

CHIEDE

L'erogazione dei buoni spesa.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali cui, per effetto dell'art. 76 del d.P.R. 28/12/2000, n. 445, può andare incontro in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità, dichiara che:

- **SI TROVA IN UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI (BARRARE LA CASELLA):**
 - Chiusura attività autonoma (artigiani, commercianti, ristoratori, ecc.) in base alle normative emergenziali o conseguente alla crisi economica;
 - Non beneficiario del reddito o pensione di cittadinanza o di averlo in stato di sospensione;
 - Beneficiario del reddito di cittadinanza nella misura di € _____ e comunque non eccedente la somma di € 900,00 mensili
 - Interruzione di cantiere di lavoro;

- Con componente occupato, ma con reddito insufficiente, non superiore a € 800,00 mensili;
- Con disoccupato e/o inoccupato non beneficiario di ammortizzatori sociali;
- Beneficiario di ammortizzatori sociali, quale NASPI, cassa integrazione, ASDI, assegno di ricollocazione, ecc. non superiori a € 800,00 mensili;

• IL NUMERO DI COMPONENTI DEL NUCLEO ANAGRAFICO RESIDENTE IN ALIFE (INCLUSO IL RICHIEDENTE) È COMPOSTO DA SÉ MEDESIMO E DA ALTRE NR. _____ COMPONENTI E SEGNATAMENTE:

	Cognome	Nome	Codice Fiscale
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

**AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO DICHIARA, ALTRESI':
(BARRARE LE CASELLA CORRISPONDENTI ALLA PROPRIA SITUAZIONE)**

- Disoccupato o inoccupato, non beneficiario di ammortizzatori sociali, quale NASPI, cassa integrazione, ASDI, assegno di ricollocazione, ecc.
- Chiusura attività autonoma (artigiani, commercianti, ristoratori, ecc.) a seguito dell'emergenza da coronavirus;
- Di non essere beneficiario del reddito di cittadinanza o di averlo in stato di sospensione;
- Presenza di Persone con disabilità e/o accompagnamento (di seguito specificare il grado di invalidità) e/o L. 104/92

- Nucleo familiare mono-genitoriale;
- Occupato, ma con reddito insufficiente, non superiore ai 800,00 € mensili;
- Beneficiario di ammortizzatori sociali, quale NASPI, cassa integrazione, ASDI, assegno di ricollocazione, ecc. non superiori ai 800,00 € mensili;
- Presenza di N. _____ Minori di età da 0/3anni

- Presenza di N. _____ Minori di età da 4/14 anni
- Presenza di N. _____ Minori di età da 14/18 anni
- Abitazione con canone di locazione mensile
- Requisito ISEE da € 0 a ad €. 5.000,00
- Requisito ISEE da € 5.000,01 ad €. 7.000.00
- Requisito ISEE da € 7.000,01 ad €. 9.000,00
- Requisito ISEE da € 9.001,00 ad €. 9.360,00

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi delle disposizioni vigenti in materia di dati personali, di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, 196, come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101, recante *Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE* e del Regolamento (Ue) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla *protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)*, il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati, con le modalità previste dalla normativa predetta.

Si allega (obbligatoriamente):

- Copia del documento di riconoscimento;
- Attestazione ISEE in corso di validità.
- Ogni altra documentazione comprovante il possesso dei criteri di assegnazione dei punteggi

Alife, lì _____

Il/la Richiedente
