

AL SINDACO DEL COMUNE DI ALIFE

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

(Da trasmettere via mail all'indirizzo areaamministrativa@comune.alife.ce.it oppure a
mano presso ufficio protocollo dal 19/11 al 10/12 ORE 12:00)

Il/la sottoscritto/a

| | | | |
|-----------------------|--|------------------------------|--|
| COGNOME | | NOME | |
| DATA DI NASCITA | | NUMERO CARTA DI IDENTITA' | |
| RESIDENZA | | VIA | |
| RECAPITO CELLULARE | | INDIRIZZO E MAIL | |
| | | | |

CHIEDE

DI POTER ACCEDERE AL SEGUENTE BENEFICIO:

(ATTENZIONE!!!: è possibile accedere ad uno solo dei benefici)

- Buoni spesa
- Pagamento canone di locazione
- Pagamento utenze domestiche

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): scrivere obbligatoriamente per esteso nell'apposita casella**

| | |
|--|---|
| <p>NON PERCEPISCE ALCUN AMMORTIZZATORE SOCIALE O ALTRA FORMA DI REDDITO</p> | <p>(Attenzione!! indicare comunque i mezzi di sostentamento);</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>PERCETTORE DI AMMORTIZZATORI SOCIALI</p> | <p>Quale?.....</p> <p>Per quale importo?..... (indicare l'ultimo versamento ricevuto)</p> |
| <p>PERCETTORE DI ALTRE FONTI DI REDDITO CHE NON SUPERANO I 600 EURO MENSILI</p> | <p>Quale?.....</p> <p>Per quale importo?..... (indicare l'ultimo versamento ricevuto)</p> |
| <p>PERCETTORE DI ALTRE FONTI DI REDDITO LA CUI SOMMA NON SUPERI I 1.200,00 EURO MENSILI (es: pensioni; reversibilità; pensioni estere, altro..)</p> | <p>Quale?.....</p> <p>Per quale importo?..... (indicare l'ultimo versamento ricevuto)</p> |

- 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 | ATTIVITA' LAVORATIVA | Percepisce il seguente beneficio (RDC/ASSEGNO DI CURA, REM, PENSIONE) |
|----------|----------------|-------------|--|--|
| 1 | | | <input type="radio"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="radio"/> CASALINGO/A <input type="radio"/> PENSIONATO/A <input type="radio"/> STUDENTE | |
| 2 | | | <input type="radio"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="radio"/> CASALINGO/A <input type="radio"/> PENSIONATO/A <input type="radio"/> STUDENTE | |
| 3 | | | <input type="radio"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="radio"/> CASALINGO/A <input type="radio"/> PENSIONATO/A <input type="radio"/> STUDENTE | |
| 4 | | | <input type="radio"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="radio"/> CASALINGO/A <input type="radio"/> PENSIONATO/A <input type="radio"/> STUDENTE | |
| 5 | | | <input type="radio"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="radio"/> CASALINGO/A <input type="radio"/> PENSIONATO/A <input type="radio"/> STUDENTE | |
| 6 | | | <input type="radio"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="radio"/> CASALINGO/A <input type="radio"/> PENSIONATO/A <input type="radio"/> STUDENTE | |
| 7 | | | <input type="radio"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="radio"/> CASALINGO/A <input type="radio"/> PENSIONATO/A <input type="radio"/> STUDENTE | |
| 8 | | | <input type="radio"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="radio"/> CASALINGO/A <input type="radio"/> PENSIONATO/A <input type="radio"/> STUDENTE | |

**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.
- Di **non essere** beneficiario del reddito di cittadinanza o di averlo in stato di sospensione;
- Di percepire la seguente somma mensile.....a seguito di lavoro (INDICA TIPOLOGIA DI LAVORO DEL RICHIEDENTE E/O DI CHIUNQUE PRODUCA REDDITO NEL NUCLEO).....;
- Presenza di Persone con disabilità

(PER ESSERE VALUTATI SI NECESSITA DI ALLEGARE ANCHE IDONEA DOCUMENTAZIONE)

→ Presenza di N. _____ Minori;

INDICA CON UNA (X) IL VALORE ISEE CORRISPONDENTE

| | |
|------------------------|--|
| DA 0,00 A 5000,00 | |
| DA 5000,01 A 8000,00 | |
| DA 9000,01 A 10.000,00 | |

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.

Per l'accesso al beneficio Buoni Spesa è necessario allegare (obbligatoriamente):

- Copia del documento di riconoscimento;
- Attestazione ISEE in corso di validità.
- Ogni altra documentazione comprovante il possesso dei criteri di assegnazione dei punteggi sulla scorta del beneficio a cui si vuole accedere.

Per l'accesso al beneficio Pagamento Utenze domestiche è necessario allegare (obbligatoriamente):

- Copia del documento di riconoscimento;
- Attestazione ISEE in corso di validità.
- Fotocopia delle Bollette Domestiche che si intende pagare col contributo richiesto;
- IBAN (IN FORMA CARTACEA)

Per l'accesso al beneficio Pagamento Canoni di locazione è necessario allegare (obbligatoriamente):

- Copia del documento di riconoscimento;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Regolare contratto di locazione;
- IBAN (IN FORMA CARTACEA)

Alife , li _____

Il/la Richiedente
