

**EMERGENZA SANITARIA  
LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19  
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI "BUONI SPESA" DI CUI ALL'ORDINANZA DEL CAPO DI  
PARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020 E DEL DECRETO SINDACALE  
N. 4 DEL 27.11.2020

Al Sindaco del Comune di Arenzano  
(da inviare a mezzo email all'indirizzo [servizisociali@comune.arenzano.ge.it](mailto:servizisociali@comune.arenzano.ge.it))

**La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare e dovrà OBBLIGATORIAMENTE essere compilata in ogni sua parte**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente a Arenzano, Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ E mail \_\_\_\_\_ Co-  
dice Fiscale \_\_\_\_\_, trovandosi in uno stato di bisogno che, allo stato, gli pre-  
clude/compromette la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per soste-  
nere il proprio nucleo familiare,

**CHIEDE**

di poter accedere al beneficio previsto dall'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020 e dal Decreto Sindacale n. 4 del 27/11/2020, per l'acquisto di alimenti di prima necessità.

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

**DICHIARA**

1) Che il proprio nucleo familiare è composto da:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

2) Che all'interno del sopra indicato nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ soggetti riconosciuti formalmente invalidi o diversamente abili;

3) Di trovarsi, unitamente al proprio nucleo familiare, nella seguente situazione (*barrare TUTTE le voci di interesse*), in riferimento a quanto previsto dal Decreto Sindacale n. 4 del 27/11/2020:

di non percepire redditi da pensione, indennità di disoccupazione, Reddito di cittadinanza o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico;

*oppure*

di percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione, Reddito di cittadinanza o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico, per un importo netto mensile pari a € \_\_\_\_\_;

di aver subito una cessazione/sospensione/riduzione dell'attività lavorativa in conseguenza del perdurare della situazione di emergenza sanitaria da COVID-19. A tal fine dichiara che era impiegato presso \_\_\_\_\_ e che il rapporto di lavoro ha subito una variazione in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;

*oppure*

che fino al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ ha svolto lavori saltuari;

di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 28/10/2020 n. 137 (c.d. Decreto "Ristori") e successive integrazioni;

*oppure*

di aver richiesto in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ l'accesso alla misura di sostegno economico \_\_\_\_\_ prevista dal D.L. 28/10/2020 n. 137 (c.d. Decreto "Ristori");

di non avere accesso ad alcuna forma di sostegno alimentare (es. Banco Alimentare, Caritas, ecc.);

che il valore complessivo dei beni mobili intestati ai componenti dell'intero nucleo familiare alla data del 31/10/2020 ammonta a € \_\_\_\_\_;

che il valore dell'Attestazione ISEE in corso di validità relativa al nucleo familiare è pari a € \_\_\_\_\_;

*Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Comune di Arenzano si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.*

**Eventuali note:** \_\_\_\_\_

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Arenzano, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Arenzano al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).*