



**Comune di Bellizzi**  
Provincia di Salerno

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al Signor Sindaco del Comune di Bellizzi

**Oggetto:** Decreto Legge 23 novembre 2020n. 154 recante «Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19». **Richiesta di ammissione al beneficio.**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONO CELLULARE \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ (se posseduta)

**VISTO** quanto disposto dal Decreto Legge 23 novembre 2020n. 154 recante misure urgenti di solidarietà alimentare;

**CHIEDE**

di essere ammesso alla 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**

- di essere residente in Bellizzi (SA) alla via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_;
- di essere:  cittadino italiano  cittadino dell'UE  in possesso del permesso di soggiorno valido
- di non aver altro membro del proprio nucleo familiare che ha presentato medesima istanza;
- che il proprio nucleo familiare e' composto da n. \_\_\_\_\_ componenti;
- di essere in possesso dell'attestazione ISEE in corso di validità presentata all'INPS, il cui numero di protocollo è: prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, da cui risultano i seguenti valori:  
ISE € \_\_\_\_\_ - ISEE € \_\_\_\_\_;
- di essere informato che l'ente applicherà i controlli previsti dal D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA altresì (barrare la casella che interessa)

- CHE NEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE NON VI E' ALCUN COMPONENTE, COMPRESO LO SCRIVENTE, ASSEGNATARIO DI SOSTEGNO PUBBLICO (RDC, NASPI, INDENNITÀ DI MOBILITÀ, CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI, ALTRE FORME DI SOSTEGNO);
- CHE N. \_\_\_\_\_ COMPONENTE/I IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E'/SONO ASSEGNATARIO/I DI SOSTEGNO PUBBLICO (SPECIFICARE QUALE/I \_\_\_\_\_);

**ALLEGATI:**

- **DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'.**

Altro: \_\_\_\_\_

Bellizzi, li \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

*Il/La sottoscritto/a autorizza 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).*

Bellizzi, li \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_