

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19

MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI "BUONI SPESA" -Marzo 2022

Al Sindaco del Comune di Montoro

**La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo dal capofamiglia.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, residente a Montoro, Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_  
\_\_\_\_\_, frazione \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_, Codice  
Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di **capofamiglia** del proprio nucleo  
familiare composto, escluso il richiedente, da \_\_\_\_\_ (moglie\marito, figli o altro), trovandosi in uno stato  
di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima  
necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

di poter accedere al beneficio del "Buono Spesa" di cui all'art. 1, comma 3, dell'Ordinanza del Capo della  
Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l'acquisto di alimenti di prima necessità-legge 176 del  
18/12/2020.

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, PER SÉ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(*barrare le voci che interessano*):

di essere residente nel Comune di Montoro;

di non percepire redditi nella misura mensile superiore a € 800,00;

che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ componenti, di cui n. \_\_\_\_\_ figli e n.  
\_\_\_\_\_ altro, conformemente a quanto risultante  
dallo stato di famiglia;

che non è proprietario di altri immobili oltre quello di residenza;

che la disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri  
strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consente all'attualità l'approvvigionamento  
di generi alimentari di prima necessità;

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare.

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

Montoro\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso e leggibile)