



COMUNE DI RECALE

(Provincia di Caserta)

IL SINDACO

Via Roma ,16 - ✉ C.A.P. 81020 ☎ 0823/ 461011 📠 0823/ 461010
🌐 <http://www.comune.recale.ce.it>

Al Comune di Recale
Ufficio Servizi Sociali
P.zza Vestini
Email: sociali@comune.recale.ce.it
Pec: comunerecale@pec.it

OGGETTO: **RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID (OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020) -
AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)**

Il/Lasottoscritto/a.....

Nato/a a il

C.F. residente nel Comune di **Recale**

in Via/Piazza n. tel.

CHIEDE

che gli/le sia concesso il **buono spesa per l'emergenza epidemiologica CODID 19** previsto dall'OCDPC n. 658 del 29/03/2020, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare ha le seguenti caratteristiche:

BARRARE	CRITERI	SPECIFICARE LA SUSSISTENZA DEL REQUISITO ED IL NUMERO DI COMPONENTI RIENTRANTI NELLE VARIE CASISTICHE (DA COMPILARE A CURA DELL'ISTANTE)
a)	presenza di ultrasessantacinquenni nel nucleo familiare e/o bambini fino a 10 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
b)	portatori di handicap e/o presenza di soggetti affetti da patologie croniche nel nucleo familiare	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
c)	Numero di componenti del nucleo familiare	



COMUNE DI RECALE

(Provincia di Caserta)
IL SINDACO

Via Roma ,16 - ✉ C.A.P. 81020 ☎ 0823/ 461011 📠 0823/ 461010
🌐 <http://www.comune.recale.ce.it>

d)	Presenza di soggetti già assegnatari di forma di sostegno al reddito pubblico e/o privato fino a 600 euro/mese (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.) ¹	(barrare e specificare importo e natura del sostegno pubblico e/o privato ricevuto) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
----	---	--

a) di essere residente nel Comune **di RECALE**

b) che la famiglia (compreso il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da:

Cognome e Nome	Luogo e Data di nascita	Grado di parentela

c) Che il proprio nucleo familiare versa in gravi difficoltà economiche, senza alcun reddito disponibile e/o con un reddito mensile attuale (specificare la tipologia) pari ad un importo di €;

d) che ha preso visione del disciplinare di attuazione delle misure di cui all'OCDPC 658 del 29/03/2020;

e) di voler spendere il buono spesa assegnato presso gli esercizi commerciali aderenti all'iniziativa a seguito di partecipazione ad avviso pubblico ed individuabili sul sito internet comunale²;

f) di voler spendere l'intera somma presso: **(barrare la casella scelta)**

Farmacia Gadola Di Gadola Paolo S.A.S.	Russo Market di Russo Mario	Farmacia comunale Incofarma spa	Pellicano
Spesanova Sorbo sas	Pescheria Le Delizie del Mare	Market Dolci Sapori di Rosato Stefania	Macelleria Maietta Joseph
Detersud di M. Mastroianni	Macelleria la Torre Top Beef Di Stellato Antimo & C. Sas	Marysan Di Guida Giovanna	

¹ questa tipologia di soggetti viene collocata in graduatoria successivamente a coloro che sono privi di qualsiasi sostegno al reddito pubblico e/o privato, tenendo conto dei criteri di cui alle lettere da a) fino a d)

² In caso di mancata indicazione, l'esercizio sarà individuato dal Comune in base al criterio di maggior vicinanza alla propria residenza.



COMUNE DI RECALE

(Provincia di Caserta)
IL SINDACO

Via Roma ,16 - ✉ C.A.P. 81020 ☎ 0823/ 461011 📠 0823/ 461010
🌐 <http://www.comune.recale.ce.it>

g) oppure voler dividere in parti uguali la somma presso i due esercenti commerciali di seguito identificati:

(barrare le caselle scelte - massimo due)

Farmacia Gadola Di Gadola Paolo S.A.S.	Russo Market di Russo Mario	Farmacia comunale Incofarma spa	Pellicano
Spesanova Sorbo sas	Pescheria Le Delizie del Mare	Market Dolci Sapori di Rosato Stefania	Macelleria Maietta Joseph
Detersud di M. Mastroianni	Macelleria la Torre Top Beef Di Stellato Antimo & C. Sas	Marysan Di Guida Giovanna	

- g) di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito;
- h) di prendere atto che le informazioni all'uopo riportate saranno disciplinate nell'osservanza del Codice della Privacy varato con D. Lgs. N. 196/03 e s.m.i.;
- i) di essere informato del fatto che, sottoscrivendo la presente:
- Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. letto alla luce del Regolamento U.E. 2016/679;
 - Autorizza il Comune a fornire i propri nominativi, indirizzo, recapiti, ai soggetti di cui al Disciplinare di attuazione delle misure di cui all'OCDPC, per le finalità di cui all'oggetto;
 - Autorizza il Comune ad inviare la presente richiesta agli enti e/o alle autorità competenti per i controlli sulle dichiarazioni fatte;
 - E' consapevole che le false dichiarazioni saranno perseguite in sede penale e civile, con l'aggravante di essere state commesse in un momento di emergenza sanitaria;
 - Autorizza il Comune ad effettuare eventuali controlli;
 - E' consapevole che non possono presentare richiesta di buoni spesa ulteriori componenti della medesima famiglia.

Recale li

Firma

.....

Modalità di apposizione della firma

Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento

Oppure

La firma del dichiarante viene apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione. Modalità di identificazione

Recale li

Il dipendente addetto