



# COMUNE DI FRASSO TELESINO

**Provincia di Benevento**

Via San Rocco, 1 cap 82030 - Tel.0824/973024 - Fax 0824/973025

E-mail: [info@comune.frassotelesino.bn.it](mailto:info@comune.frassotelesino.bn.it) - PEC: [info@pec.comune.frassotelesino.bn.it](mailto:info@pec.comune.frassotelesino.bn.it)

## **EMERGENZA COVID-19 - BUONI SPESA UTILIZZABILI PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE (Ex OCDPC n.658 del 29 marzo 2020)**

\_l\_ sottoscritt\_ .....  
nat\_ a..... il .....  
residente a..... Via.....  
C.F. ....  
tel. .... email: .....

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2000, consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda sono riferite alla data di presentazione della domanda stessa, avendo preso sufficiente visione dell'avviso pubblico e accettandone incondizionatamente condizioni e prescrizioni ivi contemplate, con particolare riferimento alle modalità operative e di assegnazione dei buoni spesa, nonché all'utilizzo dello stesso

### **CHIEDE**

di poter accedere alla fruizione dei buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari, di cui all'ordinanza n.658/2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile.

A tal fine, **D I C H I A R A**

1 – che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone di seguito elencate:

<b>Nome e cognome</b>	<b>Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)</b>	<b>Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)</b>
1 .....	.....	.....
2 .....	.....	.....
3 .....	.....	.....
4 .....	.....	.....
5 .....	.....	.....
6 .....	.....	.....

Inoltre dichiara (barrare la casella):

**2a – di essere residente nel Comune di Frasso Telesino al seguente indirizzo:**

---

**2b – di non essere residente nel Comune di Frasso Telesino**, ma di allegare i seguenti documenti a dimostrazione in ordine alla effettiva dimora del nucleo familiare nel territorio del Comune di Frasso Telesino al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

Documenti allegati:

---

---

**3 – di godere / non godere delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, eccetera):**

.....  
.....

**4 – che i componenti del nucleo familiare sono / non sono assegnatari di sostegno pubblico (ordinanza n. 658 del 29.03.2020) se del caso indicare quali sono i beneficiari e il tipo di sostegno:**

.....  
.....

**5 – che la propria posizione lavorativa è la seguente:**

.....  
.....  
.....

**6 – che il proprio nucleo familiare ha le seguenti caratteristiche:**

- famiglie mono-genitoriale con minori in carico;
- nuclei familiari con minori in carico;
- persone che vivono da sole;
- presenza in famiglia di persone fragili: descrivere la situazione specifica

.....  
.....

Tanto sopra premesso, il sottoscritto chiede, come previsto dall'OCDPC n.658 del 29 marzo 2020, di essere destinatario delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi:

.....  
.....  
.....  
.....

Allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.

....., .....

Firma

\_\_\_\_\_  
(Allegare valido documento di identità)