



# 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)

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE, NONCHÉ DI SOSTEGNO ALLE  
FAMIGLIE CHE VERSANO IN STATO DI BISOGNO  
AI SENSI DELL'ART.53 DEL D.L.N.73/2021  
TRAMITE EMISSIONE DI BUONI SPESA. (Scadenza 05/04/2022)**

## MODELLO DI DOMANDA

\_I\_ 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, relativi alle misure urgenti di solidarietà alimentare, nonché di sostegno alle famiglie che versano in stato di bisogno ai sensi dell'ordinanza del capo della Protezione Civile n.658 del 29/3/2020 e dell'art.53 del d.l.n.73/2021.

A tal fine, **DICHIARA**

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

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)

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 trovarsi nella seguente difficile situazione economica determinatasi anche per effetto delle conseguenze dell'emergenza sanitaria COVID-19 (descrivere la situazione minimo 15 parole):**

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

**4 - che nel proprio nucleo familiare non sono presenti le seguenti categorie di soggetti:**

- già assegnatari di sostegni pubblici (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Reddito di Cittadinanza/Pensione di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, NaSPI, REM, etc.);
- dipendenti pubblici o privati che continuano a lavorare e percepire reddito;
- pensionati non nella misura minima.

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

....., .....

Firma

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

TRATTAMENTO DEI DATI: Ai fini del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy (RGPD 2016/679), si rende noto che, tutti i dati personali comunicati dai richiedenti, saranno trattati in modalità cartacea e/o informatica nel rispetto di quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative e regolamentari in materia. I dati saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui alla presente richiesta.