



## Comune di Villaricca

### Città Metropolitana di Napoli

#### Modulo domanda contributo "EMERGENZA COVID"

Al Sindaco

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Villaricca, alla via \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

trovandosi in uno stato di grave necessità di bisogno economico per sostenere il proprio nucleo familiare, derivante dall'emergenza sanitaria da Covid-19,

#### **CHIEDE**

di poter accedere al contributo "EMERGENZA COVID" per sostenere il proprio nucleo familiare nell'acquisto di generi di prima necessità.

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 SE' E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE**

(indicare le voci che interessano)

- di essere residente nel Comune di Villaricca
- di trovarsi, attualmente, in una situazione di grave disagio economico
- di non percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o altra forma di sostegno di welfare pubblico o reddito di cittadinanza o di percepirlo nella misura di € \_\_\_\_\_ mensili
- Che il proprio ISEE relativo all'anno 2018/2019 è pari ad € \_\_\_\_\_
- Di NON essere stato beneficiario dei voucher alimentari assegnati dal Comune di Villaricca ai sensi e per gli effetti dell'Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020

**DICHIARA**, altresì, che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ componenti,  
Componenti diversamente abili n \_\_\_\_\_

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 contributo.

Il/La sottoscritto/a prende atto e dichiara di accettare, altresì, che, il Comune di Villaricca si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver inserito i dati personalmente ed è consapevole che, in caso di accettazione del beneficio richiesto, al momento dell'erogazione dello stesso dovrà sottoscrivere l'accettazione del contributo erogato.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa riguardante il trattamento dei dati personali, art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016, presente sul sito istituzionale del Comune di Villaricca.

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

Data.....

FIRMA