

**EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19**  
**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE 2021 – SECONDO AVVISO**

MODELLO ISTANZA DI ACCESSO

All'Ufficio Area Servizi alla Persona  
Comune di Montesano s/m (SA)

*(da inviare a mezzo email all'indirizzo: [anagrafe@comune.montesano.sa.it](mailto:anagrafe@comune.montesano.sa.it)  
O via pec: [protocollo@pec.comune.montesano.sa.it](mailto:protocollo@pec.comune.montesano.sa.it))*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente a Montesano sulla Marcellana, Via/Piazza \_\_\_\_\_, n.  
\_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_ - Codice Fiscale \_\_\_\_\_,  
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 2021 – SECONDO AVVISO” per l’acquisto di alimenti 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**

<b>COGNOME E NOME</b>	<b>LUOGO DI NASCITA</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>PARENTELA</b>

*(barrare le voci che interessano):*

di essere residente nel Comune di Montesano sulla Marcellana;

di essere percettore di Reddito di cittadinanza (non cumulabili) per un importo di € \_\_\_\_\_

di non percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare  
Pubblico superiori ad euro 500 (non cumulabili);

**che IL VALORE ISEE, IN CORSO DI VALIDITA', DEL MIO NUCLEO FAMILIARE**

**è pari ad € \_\_\_\_\_;**

**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 e copia ISEE in corso di validità.

Montesano s/m \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Firma

---

*Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Montesano sulla Marcellana al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali " e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).*

**N.B.: Il Comune di Montesano sulla Marcellana 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.**