

AL COMUNE DI SCAFATI  
RESPONSABILE DEL SETTORE II SERVIZIO AL CITTADINO

Oggetto: Istanza di ammissione al “Buono spesa”

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a Scafati in  
via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ART.46 ,47e 76 SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ai sensi del DPR 445 del 2000

**DICHIARA**

**DI TROVARSI NELLE SEGUENTI CONDIZIONI PREVISTE DAL BANDO:**

1. Di essere disoccupato a seguito dell'emergenza Coronavirus, il cui nucleo familiare non beneficia di alcuna misura di sostegno al reddito (Reddito di Cittadinanza, Ammortizzatori sociali ecc.)
2. Di essere sottoposta a quarantena precauzionale;
3. Di essere titolare di attività commerciale, artigianale, o piccola impresa sospesa a seguito dei provvedimenti Ministeriali o Regionali emessi in conseguenza della pandemia Covid19, ed attualmente non beneficia di alcuna misura di sostegno al reddito;
4. Di essere lavoratori autonomi, co.co.co, lavoratori dipendenti, ecc, così come indicato nel D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 (Decreto Cura Italia) che attualmente non beneficiano di alcuna altra misura di sostegno al reddito;
5. Che nessun componente il nucleo familiare è percettore di:
  - Reddito di cittadinanza
  - Ammortizzatori sociali
  - Pensioni sociali e da lavoro
  - Pensioni di cittadinanza

FIRMA

Data \_\_\_\_\_ N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento