



OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare.

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, residente nel comune di _____ in via _____ n. _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Documento di identità n. _____ Rilasciato da _____ il _____

Tel./cellulare _____ e-mail _____

chiede

Per se stesso o per il proprio nucleo familiare (convivente)

In nome e per conto di _____ nato/a a _____ il _____, residente in questo comune in via _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Documento di identità n. _____ Rilasciato da _____ il _____

Tel./cellulare _____ e-mail _____

in qualità di _____ (specificare: tutore, amministratore di sostegno, familiare)

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare ovvero assegnazione di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità, a favore di persone e/o famiglie più esposte agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19 o in stato di bisogno; definite da questa amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del su citato D.Lgs. 445/2000

dichiara

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. ____ persone;
- di cui minorenni (non compiuto il diciottesimo anno d'età) n. _____;
- di cui con disabilità (Legge 104/92 art. 3 comma 3) n. _____;
- di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno, in quanto: *[illustrare sinteticamente le ragioni dello stato di bisogno]*

di **non** disporre di una giacenza bancaria e/o postale alla data del 29/03/2020 superiore a € 5.000,00;

che **nessuno** del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico (reddito e pensione di cittadinanza, reddito di inclusione, naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione, pensioni superiori al minimo vitale pari ad € 459,83 e altre forme di sostegno previste a livello locale, regionale o nazionale);

che uno o più componenti del nucleo beneficiano di altre forme di intervento di sostegno pubblico (reddito e pensione di cittadinanza, reddito di inclusione, naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione, pensioni superiori al minimo vitale pari ad € 459,83 e altre forme di sostegno previste a livello locale, regionale o nazionale):

- Specificare _____

- dell'importo mensile di € _____

- solo per i beneficiari di reddito o pensione di cittadinanza indicare se il contributo risulta sospeso per effetto della mancata presentazione dell'attestazione ISEE 2020 _____

per i cittadini stranieri non UE, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;

altro (*specificare*):

Allega fotocopia della carta d'identità o di altro documento di identità (via mail può essere inviata la foto del documento) ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (*es. anagrafe, servizi sociali ecc.*) e nazionali (*es. INPS, Guardia di Finanza ecc.*).

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Lì _____

(firma per esteso e leggibile)

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
-

l'istante:

- Viene ammesso ai seguenti benefici: _____
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

Lì,

Il Responsabile del servizio
