

OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare (Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione Civile n. 658 del 29/03/2020)

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in questo comune in via _____ n. _____
Tel./cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

l'assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi di prima necessità, prodotti alimentari, prodotti per l'igiene personale e della casa a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (COVID-19):

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

di avere la residenza nel Comune a cui viene inoltrata la presente richiesta
che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n. ____ persone di cui: n. ____ minori
e n. ____ persone con disabilità

che il proprio nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare l'opzione che ricorre):

di proprietà locazione alloggio pubblico locazione alloggio privato
comodato d'uso gratuito altro _____

che i componenti il nucleo familiare sono proprietari di altri immobili (con esclusione della casa di abitazione) da cui derivano canoni di locazione per un importo pari a mensili Euro _____

che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo _____) e che:

ha presentato non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo

che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020)

che ne il sottoscritto ne nessun altro componente del nucleo familiare percepisce altre forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici

di percepire forme di sostegno economico quali: Reddito di Cittadinanza, REI, cassa integrazione, indennità di disoccupazione, NASPI, reddito inclusione, ecc.

Specificare _____
dell'importo mensile di € _____

di non avere disponibilità economiche (per sé e/o il proprio nucleo familiare) su conti correnti bancari, postali, denaro contante di importo pari o superiore ad euro 3.000,00.

Il/La sottoscritto/a dichiara di trovarsi in una delle seguenti condizioni (barrare l'opzione):

perdita del lavoro dipendente

nuclei familiari/persone prive di reddito, anche temporaneamente, a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria

nuclei familiari, di cui facciano parte minori, che si trovano in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;

nuclei monogenitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;

presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti associate a disagio economico

nuclei familiari con situazioni di patologie e/o multiproblematicità che determinano una situazione di disagio economico

persone senza dimora

nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il cui datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore

nucleo familiare senza alcun reddito

altro (*specificare*)

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

data _____

(firma per esteso e leggibile)

Si allega copia documento d'identità in corso di validità

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

l'istante:

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

Lì,

Il Responsabile del servizio
