

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

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in questo comune in via _____ n. _____ Tel./cellulare

_____ e-mail _____

Chiede

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020;

Dichiara

- che il proprio nucleo familiare è costituito dalle n. persone di cui al seguente prospetto:

1) il/la dichiarante

2) _____
 (cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

3) _____
 (cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

4) _____
 (cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

5) _____
 (cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

6) _____
 (cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

Dichiara Inoltre

la propria attuale condizione di difficoltà economica derivante dall'emergenza epidemiologica da Covid-19 in corso.

di rientrare in una di queste categorie:

Commercianti, artigiani e altri lavoratori autonomi che hanno dovuto sospendere la loro attività economica per effetto delle disposizioni legislative relative all'emergenza sanitaria (*Specificare Denominazione, Attività, Sede*)

lavoratori dipendenti che sono stati sottoposti a Cassa integrazione a causa dell'emergenza da Coronavirus in atto; (*specificare datore di lavoro, nome e indirizzo della ditta, periodo della cassa integrazione*)

soggetti inoccupati/disoccupati che non percepiscono alcun'altra forma di sostegno pubblico.

soggetti inoccupati/disoccupati che usufruiscono di forme di sostegno pubblico di vario tipo (*ad. Es. Reddito di cittadinanza, Pensione di Cittadinanza, NASPI, sussidi pubblici regionali*)

..... Importo €

situazione abitativa: inserire importo mensile

Privo/a Casa Ater Coabitazione €

Proprietà - Mutuo € Affitto €

Altro (specificare situazioni non previste nei punti precedenti, ma utili ai fini della valutazione dell'ammissione a tale beneficio)

.....
.....
.....

- di essere a conoscenza del fatto che la presente istanza sarà istruita dall'Ufficio Servizi Sociali che al riguardo acquisirà, ove necessario, presso tutti gli Enti competenti (Guardia di Finanza, INPS, Agenzia delle Entrate ecc.) notizie e chiarimenti in ordine a quanto dichiarato.
- di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.
- si allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- ISEE in corso di validità;
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Si precisa, altresì che le domande sprovviste della documentazione sopra elencata o incomplete nelle sue parti verranno automaticamente escluse.

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,

L'Assistente Sociale

Il Responsabile del servizio
