

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;

A tal fine ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del medesimo DPR

dichiara

Che il proprio nucleo familiare si trova in grave difficoltà economica, senza alcun reddito disponibile e alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali;

dichiara

- che nessun componente del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico;
- che nel proprio nucleo familiare nessuno beneficia di misure di sostegno pubblico, ma è presente una o più persone in attesa di misure alternative di sostegno (Bonus Decreto Cura Italia)
- che il reddito del proprio nucleo familiare per l'annualità 2019 ammonta a euro _____
(si precisa che tale dato non impedisce l'accesso alla misura, ma è necessario per determinare l'elenco dei beneficiari)
- Che nel proprio nucleo familiare è presente una o più persone già beneficiarie di misure di sostegno pubblico (Reddito di cittadinanza, Reddito di inclusione, Naspi, indennità di mobilità, rendite INAIL, cassa integrazione guadagni e qualsiasi emolumento o indennità a qualsiasi titolo percepita).

Generalità del Beneficiario/i _____

Indicare Tipo/Tipi di sostegno, _____

Importo mensile _____

Allega fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità 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.*) e dichiara 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.

Autorizza il trattamento dei dati personali a mente 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
