Al Comune di Casaletto Ceredano

Ufficio AREA SOCIALE

Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare.

Il/La Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente o domiciliato in questo comune in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel./cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel./casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail ordinaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara

di essere consapevole delle sanzioni, di cui all’articolo 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.

**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**

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: ............

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

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

Costituiscono profili di valutazione dell'"*esposizione agli effetti economici*" e dello "stato di bisogno" i seguenti elementi: - disoccupazione conseguente all'emergenza; - interruzione di lavoro autonomo conseguente all'emergenza; - riduzione rilevante di lavoro autonomo conseguente all'emergenza; - messa in cassa integrazione; - presenza di disabili in nuclei familiari indigenti; - anziani soli con pensione minima; - ogni altra riduzione della propria capacità reddituale conseguente all'emergenza epidemiologica.

Costituisce **onere** del soggetto interessato indicare gli elementi di valutazione, ai fini dell'accertamento dell'"*esposizione*" e dello "*stato di bisogno*".

* che nessun componente del nucleo familiare ha mai fruito di forme di sostegno pubblico

Oppure

* che un componente del nucleo familiare è stato assegnatario di forme di sostegno pubblico (compresi i buoni alimentari). Precisamente:

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

|  |
| --- |
| **Se beneficiario del contributo, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede che l’importo spettante venga liquidato dal Comune mediante bonifico come sotto indicato:**  **BANCA/POSTA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **INTESTATARIO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Si allega o si inoltra scansione (in caso di invio per posta elettronica) copia di valido documento di identità.

Si autorizza il trattamento dei dati personali, in osservanza della normativa nazionale e comunitaria in materia.

Lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma per esteso e leggibile)

**SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI**

Acquisiti i seguenti documenti:

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

SI PROPONE DI:

* Ammetterlo al beneficio del "contributo alimentare":
* Escluderlo dal beneficio del "contributo alimentare", per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……………., lì .....................

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

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