

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE (Ordinanza n. 658/2020 del Capo Protezione Civile - Emergenza Covid-19).

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente in questo Comune in via _____ n. _____

Tel. abitazione /cellulare _____ e-mail _____

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

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

- 1) di anni relazione
- 2) di anni relazione
- 3) di anni relazione
- 4) di anni relazione
- 5) di anni relazione

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*]

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

che nessun componente del nucleo familiare ha attualmente in corso forme di sostegno pubblico (Reddito di cittadinanza, REI, Naspi, ecc...)

di avere in essere un contratto di affitto per la prima casa con mensilità pari ad €

di avere in essere un mutuo per la prima casa con rata mensile di €

di avere richiesto alla Banca la sospensione del pagamento del mutuo

di avere già accumulato un debito per il pagamento di affitto/prestiti pari ad €

Si allega copia di documento di identità del richiedente.

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

Li, _____

FIRMA _____

PROT. IN ARRIVO

DATA

SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI

Domanda ricevuta dall'ufficio Servizio Sociale in data

- o Eseguito colloquio telefonico in data
- o Non eseguito colloquio telefonico perché

SI PROPONE DI:

- Ammettere il richiedente al beneficio del "Buono spesa alimentare" del valore di €
- Ammettere il richiedente al beneficio del "Pacco alimentare" (riservato a persone/nucleo in quarantena o positivi al covid-19 o impossibilitati ad uscire dalla propria abitazione)

- Escludere il richiedente dal beneficio, per i seguenti motivi:

....., lì

Firma operatore

.....