

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

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ C.F. _____
residente in questo comune in via _____ n. _____
Documento di identità n. _____ Rilasciato il _____
Tel./cellulare _____ e-mail _____

chiede

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare ovvero assegnazione di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità, a favore di persone e/o famiglie più esposte agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19 o in stato di bisogno; definite da questa amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 29/03/2020.

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

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone;
- di cui minorenni (non compiuto il diciottesimo anno d'età) n. _____;
- di cui con disabilità (Legge 104/92 art. 3 comma 3) n. _____;
- 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]*

- di **non** disporre di una giacenza bancaria e/o postale alla data della presentazione della domanda superiore a € 5.000,00;
- che **nessuno** del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico (reddito e pensione di cittadinanza, reddito di inclusione, naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione, pensioni superiori al minimo vitale pari ad € 459,83 e altre forme di sostegno previste a livello locale, regionale o nazionale);
- che uno o più componenti del nucleo beneficiano di altre forme di intervento di sostegno pubblico (reddito e pensione di cittadinanza, reddito di inclusione, naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione, pensioni superiori al minimo vitale pari ad € 459,83 e altre forme di sostegno previste a livello locale, regionale o nazionale):
 - Specificare _____
 - dell'importo mensile di € _____
 - solo per i beneficiari di reddito o pensione di cittadinanza indicare se il contributo risulta sospeso per effetto della mancata presentazione dell'attestazione ISEE 2020 _____
- per i cittadini stranieri non UE, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
- altro (*specificare*):

La domanda dovrà pervenire entro il 24.12.2020 ore 12:00 via email: info@comune.ficarolo.ro.it oppure presentata all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Ficarolo previo appuntamento telefonico al numero 0425/708072 interno 1 o 4

Allega fotocopia della carta d'identità o di altro documento di identità (via mail può essere inviata la foto del documento) 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.*).

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Lì _____

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
