

Al Sig. SINDACO  
del Comune di  
TREPPLO LIGOSULLO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

n° di telefono \_\_\_\_\_ recapito e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter accedere al contributo di solidarietà alimentare disposto con Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 della Protezione Civile in relazione alla situazione economica determinatasi per effetto delle conseguenze dell'emergenza COVID-19.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale richiamata dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per il caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R.; sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

o che lo stato di famiglia è composto dalle sottoelencate persone:

| Cognome e nome | M/F | posizione<br>in fam. | età | stato<br>civile | professione | già<br>conosciuto<br>dal Servizio<br>sociale |
|----------------|-----|----------------------|-----|-----------------|-------------|----------------------------------------------|
|                | --  |                      |     | --              |             | --                                           |
|                | --  |                      |     | --              |             | --                                           |
|                |     |                      |     |                 |             |                                              |
|                |     |                      |     |                 |             |                                              |
|                | --  |                      |     | --              |             | --                                           |
|                | --  |                      |     | --              |             | --                                           |

o Di essere in difficoltà economica a causa agli effetti economici derivanti dalla emergenza  
epidemiologica in atto da virus COVID-19 in quanto

---

---

---

O che nel mese di marzo 2020 il proprio nucleo familiare ha avuto entrate, al netto delle imposte, di € \_\_\_\_\_ con spese di affitto/mutuo \_\_\_\_\_

O che il proprio nucleo familiare, alla data del 31 marzo 2020, risulta possedere risparmi di importo complessivamente inferiori o uguali a:

- Euro 2.000,00 (nucleo composto da una persona)
- Euro 3.000,00 (nucleo composto da due persone)
- Euro 4.000,00 (nucleo composto da tre persone)
- Euro 5.000,00 (nucleo composto da quattro e più persone)

O che nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di interventi economici erogati da enti pubblici

O di ricevere i seguenti contributi pubblici (*specifica | es. Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale*): indicare sostegno e importo

---

#### **Dichiara inoltre di essere consapevole:**

- che l'eventuale buono acquisti che dovesse essere concesso a fronte della presente domanda **potrà essere utilizzato esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità**, secondo le indicazioni che verranno rese note dal Comune

- che il Comune procederà alla verifica della veridicità delle dichiarazioni rese, a seguito di specifica selezione o a campione

\_\_I\_ sottoscritt\_, in riferimento alle norme europee e nazionali in materia di privacy, presta il proprio consenso al trattamento dei dati e/o alla comunicazione dei medesimi ai fini istituzionali dell'Ente con particolare espresso riferimento ai dati sensibili, ai sensi degli artt. 20,21 e 22 del D.Lgs. 196/2003, ed anche a eventuali trattamenti dei dati personali riservati necessari per la gestione dei rapporti del Comune con altri enti, istituti pubblici e scientifici che sono stati espressamente incaricati al trattamento o perché l'Ente è sottoposto al controllo degli stessi o perché legato da rapporti amministrativi o tecnici o convenzionali (l'informativa è reperibile su sito istituzionale dell'ente)

Data \_\_/\_\_/\_\_

firma

Allegato: fotocopia non autenticata di documento di identità