

Al Sig. SINDACO
del Comune di

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 dall'articolo 2 del decreto legge n. 154 del 23 novembre 2020 "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", che richiama l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n.658 del 29 marzo 2020, art.2.

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 veritiero, 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,

D I C H I A R A

che lo stato di famiglia è composto dalle sottoelencate persone:

Cognome e nome	M/F	posizione in fam.	età	stato civile	professione	già conosciuto dal Servizio sociale

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

Di seguito indicare la motivazione delle condizioni economiche svantaggiate:

- essere soggetti privi di qualsiasi reddito e/o copertura assistenziale
- avere lavori intermittenti o precari e non riuscire in questa fase dell'emergenza ad acquistare bene di prima necessità alimentare
- che la propria condizione reddituale ed economica è rimasta invariata rispetto alla precedente domanda di accesso al beneficio
- che nel mese di dicembre 2020 il proprio nucleo familiare ha avuto entrate, al netto delle imposte, di € _____ con spese di affitto/mutuo _____
- che il proprio nucleo familiare, alla data del 31 dicembre 2020, risulta possedere un patrimonio mobiliare (depositato presso istituti di credito e/o uffici postali o altrimenti custodito) pari a € _____ (indicare in cifre)
- che nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di interventi economici erogati da enti pubblici (es. *Redditi di Cittadinanza, Reddito di Emergenza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, ristori previsti dai vari DPCM, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale*)
- di ricevere i seguenti contributi pubblici (*specificare : es. Redditi di Cittadinanza, Reddito di Emergenza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, ristori previsti dai vari DPCM, 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