

**FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE AI SENSI DELL'ORDINANZA DEL CAPO DEL  
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29.3.2020 - EMERGENZA  
EPIDEMIOLOGICA COVID – 2019**

**AL COMUNE DI GEMONA DEL FRIULI  
SETTORE SOCIO ASSISTENZIALE E  
SCOLASTICO**

Piazza Municipio, 1  
33013 GEMONA DEL FRIULI

[comune.gemona-del-friuli@halleypec.it](mailto:comune.gemona-del-friuli@halleypec.it)

**Oggetto: DOMANDA PER L'ACCESSO ALLA MISURA DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE -  
ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658  
DEL 29.3.2020 – QUARTO AVVISO**

Il/La sottoscritto/a nome \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_

nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Stato estero \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

n. cellulare/tel \_\_\_\_\_

indirizzo email \_\_\_\_\_

Carta d'identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

altro documento in corso di validità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo o Permesso di Soggiorno o Carta di Soggiorno conforme alla normativa vigente in materia.

n. \_\_\_\_\_ Questura di \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cittadinanza  italiana  straniera (nome dello Stato \_\_\_\_\_)

**CHIEDE**

In qualità di persona di riferimento del nucleo familiare sotto indicato, di poter accedere alla misura di solidarietà alimentare finalizzata all'acquisto di generi alimentari e a tal fine

### DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR del 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria esclusiva responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del medesimo Decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, **con riferimento sia al sottoscritto che ai componenti il proprio nucleo familiare come di seguito individuato:**

***(Barrare la casella di interesse)***

- A)  di essere esposto agli effetti economici negativi derivanti dall'emergenza Covid-19 con la riduzione o azzeramento delle entrate

ovvero

- di essere privo di qualsiasi reddito e/o copertura assistenziale,

- B) Di avere un saldo complessivo dei conti correnti bancari e postali, nonché dei conti titoli e di altre forme di investimento mobiliare comunque qualificate e denominate liquidabili con immediatezza, riferiti a tutti i componenti del nucleo familiare, che sia di importo inferiore a euro 10.000,00 alla data del 30.11.2020 con una maggiorazione di 100 euro in caso di affitto o rata di mutuo non sospesa a carico.

- C) Di non avere avuto entrate effettive per lavoro, pensione, attività professionale e di impresa o da altra fonte di reddito rilevante ai fini irpef o altre imposte sostitutive (RdC, NASPI, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) nel periodo che va dal 01/11/2020 al 30/11/2020 superiori a 300 euro per componente del nucleo (come valore medio) fino al massimo complessivo di € 1.400,00. Per coloro che sono unico componente di un nucleo familiare il limite inerente le entrate effettive è portato a € 700,00. E' applicata una maggiorazione dell'importo massimo dell'entrata di 100 euro in caso di affitto o rata di mutuo non sospesa a carico del richiedente o di un componente il nucleo familiare del richiedente;

- D) che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto

***(si prega di scrivere stampatello)***

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA /AFFINITA'	CONDIZIONE LAVORATIVA / DISOCCUPATO / LAV. OCCASIONALE STUDENTE / ETC.
		DICHIARANTE	

--	--	--	--

E) che a seguito dell'emergenza COVID- 2019, a far data dal 01/11/2020, il nucleo familiare ha subito una riduzione/azzeramento delle entrate e dei redditi disponibili per i seguenti motivi:

---

---

---

F) che nel periodo dal 01/11/2020 al 30/11/2020 le entrate disponibili (tutte le entrate varie più reddito da lavoro) per l'intero nucleo familiare è stato pari ad Euro : \_\_\_\_\_

*(precisare quello che si ritiene in merito)*

---

---

---

***(Barrare la casella di interesse)***

G)  che i componenti il nucleo familiare NON fruiscono di sostegni pubblici al reddito (Reddito di cittadinanza, inclusione, solidarietà, pensione di cittadinanza ) di altri ammortizzatori sociali ( fis , cassa integrazione, naspi, ecc ) o di pensione di vecchiaia o anzianità

ovvero

che i componenti il nucleo familiare percepiscono i seguenti sostegni pubblici (esempio Rei, Misure regionali di sostegno al reddito, Reddito di Cittadinanza, Naspi, Cassa Integrazione, indennità di mobilità...indicare tipologia del sostegno, beneficiario, ammontare del sussidio e soggetto erogatore):

---

---

---

***(Barrare la casella di interesse)***

H)  Di non essere assegnatari, né appartenere ad un nucleo che ha già beneficiato di buoni alimentari come da precedente avvisi del Comune di Gemona del Friuli;

OPPURE

Di essere assegnatario o appartenere ad un nucleo che ha già beneficiato di buoni alimentari in base all'avviso (barrare la voce d'interesse) del 08.04.2020 (primo avviso), oppure del 30/04/2020 (secondo avviso), oppure in base alla determinazione n. 255/2020 o all'avviso del 25/08/2020 (terzo avviso)

e di avere, alla presente data, RITIRATO TUTTE LE CARD COSTITUENTI IL BENEFICIO DEI BUONI ALIMENTARI ATTRIBUITO E RENDICONTATE LE STESSE TRAMITE LA PRESENTAZIONE ALL'UFFICIO SEGRETERIA COMUNALE DEGLI SCONTRINI RIFERITI A TUTTE LE CARD CONSEGNATE;

I)  di essere componente di un nucleo familiare monoreddito in cassa integrazione o fis o il datore di lavoro abbia sospeso o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili alla responsabilità del lavoratore

J) che nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ persone con più di 70 anni e/o n. \_\_\_\_\_ persone minorenni e/o n. \_\_\_\_\_ persone portatori di handicap appartenenti alla categorie protette ai sensi della legge 68/99

***(Barrare la casella di interesse)***

K) che la situazione alloggiativa del nucleo è la seguente :

- alloggio di proprietà  con mutuo non sospeso
- alloggio in affitto con canone pari ad Euro/mese \_\_\_\_\_
- alloggio a riscatto con canone pari ad Euro/mese \_\_\_\_\_
- alloggio in comodato d'uso gratuito o in usufrutto
- altro \_\_\_\_\_

L) Che non sono state inoltrate altre domande per l'erogazione degli aiuti in oggetto da altri componenti del proprio nucleo familiare.

**ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'**

**PRENDE ATTO**

Che l'Amministrazione comunale effettuerà gli opportuni controlli direttamente o per il tramite degli organi preposti (GdF ecc.....) in ordine alla veridicità delle attestazioni riportate nell'Autodichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", il Comune e la Regione, in relazione a quanto stabilito dall'art. 11 del D.Lgs. 196/2003 sulla tutela della "privacy".

La procedura di erogazione degli aiuti alimentari così come regolamentati dall'ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 658 del 29 marzo 2020 comporta il trattamento dei dati personali, anche particolari, degli istanti da parte del Comune. Tale trattamento è finalizzato alla fornitura di aiuti alimentari ai cittadini nell'ambito delle attività che il Comune predispone nell'interesse pubblico e nell'esercizio dei

pubblici poteri, in conformità alla disciplina in vigore, oltreché sulla base giuridica dell'interesse pubblico rilevante prevista dall'art 2 sexies comma 2 lett. s) e u) del D.lgs. 196/03 e s.m.i. Il trattamento è effettuato con modalità manuali, telefoniche e informatizzate. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento del procedimento e il mancato conferimento comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria. I dati raccolti sono quelli da Voi forniti con apposito modulo saranno elaborati dal personale del Comune oltre che da personale del CAFC Cisl e del Servizio socio assistenziale d'ambito che agiranno sulla base di specifiche istruzioni. I vostri dati possono essere comunicati ad altri soggetti operanti nell'ambito del Servizio Nazionale di Protezione Civile e delle Politiche Sociali, così come previsto dalla legge, oltreché a soggetti nominati responsabili del trattamento per svolgere il servizio. Laddove previsto saranno comunicati anche ai soggetti che ne abbiano interesse ai sensi della legge 241/1990 e s.m.i. e per l'adempimento degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni ai sensi del D.lgs 33/2013. I dati acquisiti nel corso della presente procedura verranno conservati per la durata dell'emergenza sanitaria. Non sono previsti processi decisionali automatizzati né trasferimenti extra UE. Il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. UE 679/2016, ivi compreso il diritto al reclamo all'Autorità Garante: [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it). Il Comune è il titolare del trattamento dei dati. L'informativa completa e i dati di contatto del RPD sono disponibili presso il sito del Comune o presso gli appositi uffici. Il dichiarante è a conoscenza delle ulteriori informazioni che sono riportate nell'avviso del 19.01.2021.

DATA\_\_\_\_\_

FIRMA\_\_\_\_\_

Nel caso di invio all'indirizzo [comune.gemona-del-friuli@halleypec.it](mailto:comune.gemona-del-friuli@halleypec.it) la richiesta dovrà essere sottoscritta dal richiedente, scannerizzata ed inviata insieme a copia della carta d'identità.

N.B. Allegare a pena d'inammissibilità della domanda copia di un documento di identità in corso di validità