

**OGGETTO: Ordinanza Protezione Civile Nazionale n. 658 del 29.3.2020, Deliberazione Giunta Comunale n. 47 del 2.4.2020 – Emergenza sanitaria legata Covid19 - Misure urgenti di solidarietà alimentare.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Codice  
Fiscale \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_;  
Vista l'Ordinanza n. 658 del 29.3.2020;

**CHIEDE** di essere ammesso alle misure previste

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del DPR 445/2000),

**DICHIARA**

- Che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PARENTELA	ATTIVITÀ SVOLTA
1					
2					
3					
4					
5					
6					

- Che il motivo della difficoltà economica è rappresentato: (barrare le caselle)
  - Sospensione dell'attività commerciale/artigianale/industriale a causa dell'emergenza da COVID-19
  - Sospensione del rapporto di lavoro subordinato a causa dell'emergenza da COVID-19;
  - Altro \_\_\_\_\_.
- Che le disponibilità finanziarie (saldo bancario/postale) di tutto il nucleo familiare – alla data di sottoscrizione della presente – risultano essere: (barrare la casella)
  - Inferiori ad Euro 5.000,00;
  - Superiori ad Euro 5.000,00.
- Che nel mese di Marzo 2020 il nucleo familiare ha realizzato le seguenti entrate complessive Euro \_\_\_\_\_.
- Che la residenza del nucleo familiare è rappresentata da immobile: (barrare la casella)
  - in affitto; (Canone mensile € .....)
  - di proprietà (Rata mutuo € .....)
- Di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare;
- Di ricevere i seguenti contributi pubblici:
  - Reddito di Cittadinanza importo mensile € .....
  - REI importo mensile € .....
  - Naspi importo mensile € .....
  - Indennità di mobilità importo mensile € .....
  - Cassa integrazione guadagni importo mensile € .....
  - Altre forme di sostegno
  - Specificare..... importo mensile € .....
  - Specificare..... importo mensile € .....

**Art. 2, comma 6 Ordinanza n. 658 del Dipartimento di Protezione del Civile del 29.3.2020:** "L'Ufficio dei Servizi Sociali di ciascun Comune individua la platea dei beneficiari e del relativo contributo tra i nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid 19 e tra quelli in stato di bisogno, per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali con priorità per quelli non già assegnatari di sostegno pubblico".

\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

**ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO [obbligatorio]**

Dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Firma leggibile

\_\_\_\_\_