

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