

Allegato A)

RICHIESTA MISURA DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

(Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ in Via _____

e-mail _____@_____

Telefono _____

Titolare del seguente titolo di soggiorno (se cittadino straniero)

Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci;

D I C H I A R A

di trovarsi, a seguito dell'emergenza sanitaria per COVID-19, in una o più di queste situazioni:

- Lavoratore senza stipendio/sussidio dal mese di _____;
- Lavoratore Autonomo che ha dovuto interrompere l'attività dal _____;
- Disoccupato a causa delle restrizioni (colf, assistente familiare, educatore, etc) dal _____;
- Persona che attualmente non percepisce alcun tipo di entrata economica o ammortizzatore sociale fatta eccezione per importi del reddito di cittadinanza inferiori a € 800. In analogia si procede per tutti gli altri tipi di sostegno o ammortizzatori sociali, quali, a solo scopo esemplificativo: Cassa Integrazione Ordinaria e in deroga, NASPI, ASDI, DIS-Coll,). Sono comunque esclusi dalla misura i percettori di forme di sostegno pubblico di importo superiore ad 800 euro mensili complessivi per tutto il nucleo familiare.
- Nucleo familiare con Reddito di Cittadinanza sospeso od interrotto;
- Nucleo familiare in vulnerabilità economica aggravata dalla situazione di emergenza sanitaria.

Dichiara inoltre le seguenti informazioni aggiuntive e integrative necessarie a meglio descrivere come la situazione economica della propria famiglia risulti particolarmente esposta in conseguenza dell'emergenza COVID-19

A seguito di questa situazione;

CHIEDE

di poter accedere alla misura di Solidarietà Alimentare di cui all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n.658/2020.

A tal fine;

DICHIARA

A) CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE È COSÌ COMPOSTO:

| Cognome e Nome | Codice fiscale | * Attività lavorativa svolta | Disoccupato o inoccupato | ** Reddito mensile percepito |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

* Attività lavorativa svolta (lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale),

** reddito mensile percepito alla data della domanda in euro

B) CHE NELLO STESSO SONO PRESENTI:

n. _____ Persone ultra 70enni al momento di presentazione della presente istanza;

n. _____ Minori inferiori ai 6 anni di età al momento di presentazione della presente istanza;

n. _____ Disabili certificati ex legge 104/1992;

n. _____ Persone affette da malattie croniche.

C) che nessun componente del nucleo familiare usufruisce di sostegni economici pubblici ovvero che usufruisce dei seguenti sussidi o forme di aiuto pubblico:

| Cognome e Nome | Codice fiscale | *Sussidio usufruito economico | Importo percepito |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* indicare la tipologia di sussidio economico ricevuto

D) che i componenti del nucleo familiare, eccetto i minori, sono titolari dei seguenti conti correnti bancari/postali e che sugli stessi vi è il seguente saldo disponibile:

| Intestatario c/c | *Saldo disponibile |
|-------------------------|---------------------------|
| | |
| | |

* saldo disponibile alla data della domanda in euro

E) che la situazione economica familiare prima dell'emergenza coronavirus era la seguente (breve descrizione delle attività lavorative svolte dai singoli componenti il nucleo familiare ed il reddito mensile percepito, nonché, la data di cessazione della percezione del reddito):

| Cognome e Nome | Attività lavorativa svolta | Reddito mensile percepito | Data di cessazione percezione del reddito |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

F) che nessun componente del nucleo familiare è beneficiario del Reddito di Cittadinanza, oppure, che i seguenti componenti beneficiano del reddito di cittadinanza:

| Cognome e Nome | Importo Reddito Cittadinanza percepito |
|-----------------------|---|
| | |
| | |

G) che i componenti del nucleo familiare, possiedono i seguenti immobili per i quali riscuotono l'affitto o l'introito al netto della rendita catastale indicato a lato:

| Cognome e Nome | Estremi catastali immobile | Affitto | Ulteriore introito |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------|---------------------------|
| | | | |
| | | | |

che nessun componente del nucleo familiare ha fatto nè farà richiesta finalizzata ad ottenere lo stesso sussidio;

di essere a conoscenza che il Comune di Caino in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa e/o carte prepagate, potrà esperire accertamenti ed ispezioni o ordinare esibizioni di documenti per la verifica di quanto dichiarato;

di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Caino, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs. N.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali n.679/2016 (DGPR) e che il responsabile per la conservazione dei dati è la Dr. Daniela Ghirardini.

di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Caino in caso di accoglimento della presente istanza e limitatamente al sussidio concesso, ad effettuare il pagamento del corrispettivo per buoni spesa e/o carta prepagata direttamente ai titolari delle attività accreditate dal Comune.

A tal fine, chiede l'erogazione di buoni spesa e/o carte prepagate, a beneficio del proprio nucleo familiare come sopra dichiarato e si impegna, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità, rendendosi disponibile, a semplice richiesta del Comune, a produrre i giustificativi di spesa relativi.

Allega copia della Carta d'Identità

FIRMA LEGGIBILE

Data _____