

**RICHIESTA AMMISSIONE URGENTE ALLE MISURE DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE  
ED AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R.N. 445/2000**

Io sottoscritto/a.....

nato/a a ..... il .....

residente a.....in via.....

Tel .....

mail (se presente) .....

**chiede**

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa Amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020; ed a tal fine, sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni civili e penali in caso di dichiarazione mendace

**dichiara**

di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno, in quanto:

- il mio nucleo familiare è composto da n. .... persone
- di essere disoccupato dal .....
- di essere lavoratore dipendente (*indicare la professione .....*)

presso l'Azienda .....situata a .....

di essere impossibilitato dalla data ..... a svolgere il lavoro a causa dell'emergenza sanitaria in atto ed in particolare per il seguente motivo (*spiegare brevemente*):

.....  
.....

di non percepire il normale stipendio mensile né di essere beneficiario di una forma di ammortizzatore sociale

di percepire la Cassa Integrazione per un importo mensile di € .....

di essere lavoratore autonomo (*indicare la professione .....*)

con attività svolta nel Comune di .....e di essere impossibilitato a svolgere il lavoro a causa dell'emergenza sanitaria in atto ed in particolare per il seguente motivo (*spiegare brevemente*)

.....  
.....

e di NON essere beneficiario di una forma di ammortizzatore sociale;

di essere lavoratore stagionale o precario (*indicare la professione .....*  
*e indicare il settore .....*), e di non essere beneficiario di  
una tipologia di ammortizzatore sociale,

di essere pensionato (*indicare la tipologia .....* e *l'importo netto  
mensile .....*),

che il reddito netto del nucleo familiare (ossia lo stipendio o pensione netti percepiti da tutti i  
componenti del nucleo familiare, ivi inclusi i sostentamenti e contributi nazionali, quali reddito di  
cittadinanza e cassa integrazione) nel corrente mese, o del mese precedente, è pari ad  
€ .....

di non percepire il Reddito di Cittadinanza,

*OPPURE* di percepire il Reddito di Cittadinanza dell'importo mensile di € .....

di non percepire la Pensione di Cittadinanza,

*OPPURE* di percepire la Pensione di Cittadinanza dell'importo mensile di € .....

che al 31 Marzo 2020 la giacenza in banca/posta di tutti i componenti il nucleo familiare è  
inferiore a euro 5.000,00 e precisamente € .....

di NON essere percettore di altre forme di sostegno al reddito da altro Ente (es. INPS ecc...)

*OPPURE* di percepire altra forma di sostegno al reddito (*indicare la forma di  
sostegno .....*) dell'importo mensile di € .....

altra condizione da segnalare che illustri le ragioni dello stato di  
bisogno.....  
.....

DICHIARO DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA MANCATA INDICAZIONE DEL NUMERO DI  
TELEFONO, L'INESATTEZZA DELLO STESSO O LA MANCATA RISPOSTA ALLE TELEFONATE  
INOLTRATE DAL SERVIZIO SOCIALE COMUNALE RENDERA' IMPOSSIBILE PROCEDERE  
ALL'ACCOGLIMENTO DELLA RICHIESTA.

Con la firma in calce, io sottoscritto presto il consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi art. 10 del  
Regolamento UE 679/16) contenuti nel presente modulo ai sensi e per gli effetti del predetto Regolamento.  
Autorizza altresì i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi  
comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.) e dichiara di  
essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e  
dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in  
base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

.....  
(luogo e data)

IL DICHIARANTE

.....

Allego:  
Carta d'Identità in corso di validità