

ALLEGATO 1)

Al Responsabile dei Servizi Sociali

Comune di 66030 MONTAZZOLI

Oggetto: EMERGENZA COVID 19 -Domanda di ammissione al fondo OCDPC n. 658/2020 - Risorse per solidarietà alimentare.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ prov. (_)
il _____ C.F. _____ residente e domiciliato a _____ prov. (___), in Via/Piazza
_____ n. ____ , Tel. _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO al beneficio di cui all'Ordinanza della Protezione Civile n. 658/2020 e, a tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n° 445 e **consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000:**

- Che il nucleo familiare di cui il sottoscritto è componente versa in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell'emergenza COVID 19 (es. mancanza di lavoro anche saltuario/occasionale, etc.; perdita/sospensione dell'attività lavorativa; perdita economica consistente rispetto al mese precedente che abbia determinato un reddito nel mese di marzo non superiore a 600, 00 euro, etc..) e non dispone di altre fonti di sostentamento (es. canoni di locazione, rendite, etc.);
- Che l'intero nucleo familiare complessivamente inteso non dispone di giacenze bancarie o postali superiori a € 2.500,00 di pronto utilizzo;
- Di non essere percettore/di non avere all'interno del nucleo familiare percettori di pensioni di anzianità o di vecchiaia;
- Di non essere percettore/non avere all'interno del nucleo familiare percettori di reddito da lavoro dipendente presso Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. 1 del D.lgs. 165/2001.

DICHIARA, altresì, di trovarsi in una delle seguenti situazioni (**barrare quella che ricorre**):

Nuclei familiari/persone singole temporaneamente privi di reddito (chiusura attività, sospensione attività lavorativa, perdita economica consistente rispetto al mese precedente che abbia determinato un reddito nel mese di marzo 2020 non superiore a 600, 00 euro, etc..) ammessi alle misure di sostegno relative all'emergenza da Covid 19 ai sensi del D.L. 18/2020, per i quali le stesse non siano state erogate al momento della presentazione della domanda;

Nuclei familiari/persone singole privi di reddito che non hanno accesso agli ammortizzatori sociali (NASPI, CIGO, CGIS, CIGD, assegno di solidarietà, assegno ordinario) ovvero pur avendone accesso, gli stessi non siano stati erogati al momento della presentazione della domanda;

Nuclei familiari beneficiari di Reddito di Inclusione o Reddito di Cittadinanza o di ammortizzatori sociali (NASPI, CIGO, CGIS, CIGD, assegno di solidarietà, assegno ordinario) di importo pari ad Euro_____. Per questi ultimi la misura verrà attribuita solo laddove le risorse siano sufficienti.

[] Di essere beneficiario della seguente integrazione al reddito _____ (tipologia e importo), ma di trovarsi attualmente in gravi difficoltà economiche in conseguenza della crisi derivante dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 per i seguenti motivi:

Al fine di accedere ad eventuali priorità nell'assegnazione del buono spesa:

DICHIARA di avere a carico n._____ minori a carico / n. ____ persone disabili a carico.

IL DICHIARANTE SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE EVENTUALI VARIAZIONI INERENTI I DATI FORNITI.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.

ALLEGA la seguente documentazione:

- Fotocopia con firma originale di un documento d'identità in corso di validità;

Montazzoli li _____

FIRMA