

OGGETTO: Ordinanza n. 658 del 29.3.2020 – Emergenza sanitaria legata al diffondersi del virus Covid19 - Misure urgenti di solidarietà alimentare.

Il sottoscritto (NOME) _____ (COGNOME) _____,
nato a _____ (____), residente in _____ (____),
alla Via/C.so./Piazza _____ n. (____), Codice Fiscale _____,
mail _____ telefono _____;

Vista l'Ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 29/3/2020 recante "Ulteriori interventi di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";

DICHIARA

Di versare in stato di bisogno e di avere necessità di sussidio per l'acquisto di generi alimentari di prima necessità.

Dichiara, altresì, che il motivo della difficoltà economica attuale è il seguente:

- Sospensione dell'attività commerciale/artigianale/industriale

(specificare il tipo di attività: _____);

- Sospensione del rapporto di lavoro subordinato nell'ambito di aziende di cui al punto precedente;

- Altro _____;

Pertanto,

CHIEDE

di essere ammesso alla presente misura di solidarietà alimentare.

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso decreto 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.	NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PARENTELA
1					Dichiarante
2					
3					
4					
5					
6					

Di cui n. _____ disabile/i ;

- Che le disponibilità finanziarie (saldo bancario/postale) di tutto il nucleo familiare – alla data di sottoscrizione della presente – sono comprese tra:

- Euro 0 ed Euro 500,00;
- Euro 501,00 ed Euro 2.000,00;
- oltre Euro 2.000,00;

- Che nel mese di Marzo 2020 il nucleo familiare ha realizzato entrate complessive per € _____ .

- Che percepisce/non percepisce il richiedente o altro soggetto facente parte del nucleo familiare il Reddito di Cittadinanza, il REI, il Red o altra misura di indennità o contributo a qualsiasi titolo pubblico o privato. Se lo si percepisce, nella misura mensile totale del nucleo familiare di

€ _____ a titolo di _____ ;

- Che la residenza del nucleo familiare è presso immobile:

- in affitto;
- di proprietà.

_____, data _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione ai soli fini della evasione dell'istanza, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/16.

Firma leggibile

N.B. La presente istanza dovrà essere inviata, debitamente compilata e sottoscritta dal richiedente con allegata copia del documento d'identità dell'istante, secondo le seguenti modalità :

- a mezzo e-mail a : servizisociali@comune.sava.ta.it;
- in via meramente subordinata, nel caso di impossibilità di invio a mezzo della modalità precedente, a mezzo presentazione a mani presso l'ufficio dei Servizi Sociali sito in Piazza Risorgimento, 6 dalle ore 9.00 alle ore 12.00.