

**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'art. 2 del Decreto Legge 23 Novembre 2020 n. 154 secondo i criteri stabiliti nell'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 cui minori .....
  - di cui anziani .....
  - di cui disabili .....
- 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  
(*di seguito barrare l'opzione che interessa*)
- di essere beneficiario di una forma di ammortizzatore sociale (quale .....

**OPPURE**

- di non essere beneficiario di una forma di ammortizzatore sociale
- 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*)

.....  
 .....

(*di seguito barrare l'opzione che interessa*)

- di essere beneficiario di una forma di ammortizzatore sociale (quale.....)

**OPPURE**

- 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 essere beneficiario di una forma di ammortizzatore sociale (quale.....)

**OPPURE**

- di non essere beneficiario di una forma di ammortizzatore sociale
  - di essere **pensionato** (*indicare la tipologia ..... e l'importo netto mensile .....*),
  - di non percepire il Reddito di Cittadinanza,
  - di percepire il Reddito di Cittadinanza dell'importo mensile di €.....,
  - di non percepire la Pensione di Cittadinanza,
  - di percepire la Pensione di Cittadinanza dell'importo mensile di € .....
  - che nessun altro componente del nucleo familiare dispone di risorse sufficienti al mantenimento della famiglia;
  - che al 30 Novembre 2020 la giacenza in banca è inferiore a euro 3.000,00= o superiore a euro 3.000,00= (cancellare la parte che non interessa)
  - di occupare un'immobile in locazione
  - di abitare in una casa di proprietà:       con un mutuo a carico       senza mutuo a carico
  - di NON essere percettore di altre forme di sostegno al reddito da altro Ente (es. INPS ecc...)
  - di trovarsi nella seguente condizione di necessità (indicare quale: .....
- .....  
 .....

**Ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, le prestazioni sociali erogate dal Comune a favore di ciascun beneficiario verranno comunicate all'INPS mediante inserimento dei dati nel Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS).**

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 (se già disponibile in copia cartacea)

oppure indicare

n. del documento .....

rilasciato dal comune di .....in data.....