

**Domanda per “buoni spesa” o “assistenza alimentare” ai sensi del
l’OCDPC 29 marzo 2020 n. 658**

Da trasmettere con copia del documento di identità del firmatario per email

Comune di Montegridolfo

Email: comune@montegridolfo.eu

Il sottoscritto

Cognome _____ **Nome** _____

Codice Fiscale: _____

Nato a _____ **il** _____

Residente a _____ **via** _____ **n.** _____

email _____ **@** _____ **PEC** _____ **@** _____

Facente parte del **nucleo familiare** composto da:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

dichiara che nel suddetto nucleo familiare è presente:

- un disabile portatore di handicap certificato;
- una persona affetta da patologie croniche certificate;
- almeno un minore fino ad anni 6;

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità

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 per se stesso e per il proprio nucleo familiare;

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

- la propria condizione di disagio conseguente all’attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: *(indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell’entità del contributo)*

Descrivere: _____

A tal fine dichiara:

che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno al reddito pubblico

che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta presso altro Comune del sostegno di cui alla presente domanda

che il nucleo familiare nel suo complesso non risulta titolare al 30/11/2020 di conti correnti bancari, postali per un importo complessivo superiore ad euro 10.000,00

ovvero

che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico:

Descrivere: _____

Allega fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità ed autorizza 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.

Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

ISTRUZIONI:

- è possibile inviare la richiesta sottoscritta alla seguente email: comune@montegridolfo.eu allegando la copia della carta di identità.

Firma

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
-

l'istante:

- Viene ammesso ai seguenti benefici:
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

Lì,

Il Responsabile del servizio

