

Al sig. Sindaco

del Comune di CASALEGGIO NOVARA (NO)

OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare.

Il/La sottoscritto/a _____ c.f. _____

nato/a a _____ (____) il _____

cittadinanza _____ n. permesso di soggiorno _____

residente a _____ (____) in _____ n° _____

n. di telefono _____ n. di cellulare _____

non dispone al momento di adeguate risorse economiche proprie e quindi

CHIEDE

a nome proprio e del proprio nucleo familiare

di poter ottenere buoni spesa per beni alimentari (per emergenza COVID-19) disposti da questa Amministrazione a seguito delle recenti risorse economiche per buoni spesa aiuto alimentare, messe a disposizione dallo Stato per i comuni italiani, come già previsto dall'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 in data 29 marzo 2020.

A tal fine, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e informato del fatto che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità delle informazioni contenute nel presente atto anche attraverso la Guardia di Finanza.

DICHIARA

di essere, allo stato attuale, privo di occupazione lavorativa per i seguenti motivi:

- ho perso il lavoro e non ho liquidità per il sostentamento della mia famiglia*
- ho sospeso o/chiuso l'attività in data e non ho liquidità per il sostentamento della mia famiglia*
- ho lavori intermittenti e non riesco in questa fase di emergenza ad acquistare beni di prima necessità alimentare*

che i seguenti membri della famiglia, allo stato attuale, sono privi di occupazione lavorativa

il dichiarante o altri membri del nucleo, allo stato attuale, usufruiscono di:

- Reddito di Cittadinanza (specificare importo mensile _____)*
- NASPI (specificare importo mensile _____)*
- Cassa integrazione (specificare importo mensile _____)*
- Richiesta bonus 600 € (D.L. 17.03.2020)*
- Pensione (specificare importo mensile _____)*
- Pensione di invalidità (specificare importo mensile _____)*
- Indennità di accompagnamento _____*

di usufruire, allo stato attuale, dei seguenti altri aiuti/contributi economici di altri Enti
(specificare quali e specificare importo mensile)

di pagare l'affitto dell'immobile in cui vive € . _____

di pagare affitto locale attività autonoma € . _____

Luogo e data

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

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.