

(ALLEGATO 1)

Al Comune di Volvera

Ufficio Politiche Sociali

OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare da inviare a urp@comune.volvera.to.it entro il 26 febbraio 2021 ore 12,00.

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in questo comune in via _____ n. _____
Tel./cellulare _____ e-mail _____

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 e di D.L. n. 154 del 23/11/2020;

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;

e altresì dichiara

1. Che il nucleo familiare è composto da:

NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA

2. Che nel nucleo familiare il saldo al **02 FEBBRAIO 2021** dei conti correnti bancari o postali ammonta a euro € _____

SITUAZIONE LAVORATIVA		NOME E COGNOME di TUTTI i componenti del nucleo familiare (barrare se non presenti familiari nelle situazioni lavorative indicate)
Lavoratore/i autonomo/i senza sospensione attività per DPCM del 3/11/2020		
Lavoratore/i autonomo/i con sospensione attività per DPCM del 3/11/2020	Percettore/i di fondi ai sensi del “Decreto Ristori”	
	NON percettore/i di fondi ai sensi del “Decreto Ristori”	
Lavoratore/i autonomo/i che ha cessato attività a seguito emergenza Covid-19 (indicare data di cessazione ____/____/____)		
Lavoratore/i dipendente/i a tempo determinato o indeterminato in cassa integrazione o mobilità		
Lavoratore/i dipendente/i a tempo determinato o indeterminato / pensionato/i		
Disoccupato/i	NON percettore/i di alcuna forma di sostegno pubblico	
	Percettore/i di forme di sostegno pubblico (<i>Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi</i>)	
	Indicare il tipo di sostegno e l’ammontare:	

Dichiara di essere a conoscenza che si darà precedenza:

- ai nuclei che NON usufruiscono di forme di sostegno pubblico (reddito di cittadinanza, Naspi, cassa integrazione, ecc.);
- ai nuclei familiari in cui un lavoratore autonomo ha chiuso o ridotto l’attività, in cui non sia presente un’altra fonte di reddito (lavoratore dipendente o pensionato) e non risultino beneficiari di fondi ai sensi del Decreto Ristori;

A parità di punteggio si darà priorità al nucleo con minori;

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.

ATTENZIONE

L'ASSENZA DI COMPILAZIONE DI ALCUNE PARTI DELLA DOMANDA O LA INCOMPLETEZZA RISPETTO AI DATI DEL NUCLEO FAMILIARE SARA' CAUSA DI INAMMISSIBILITA' DELLA PRESENTE DOMANDA.

Volvera _____

(firma per esteso e leggibile)