

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

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'art. 2 del decreto legge 23 novembre 2020 n.154 MISURE FINANZIARIE URGENTI CONNESSE ALLEMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19

**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:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- che il proprio nucleo familiare si compone di n° \_\_\_\_\_ persone
- di avere percepito nel mese di gennaio 2021 emolumenti inferiori ad €. ....  
(500 €. per n° 1 componente – 900 €. per 2 componenti – 1.300 €. per n° 3-4 componenti – 1.300 €. Per oltre 4 componenti)
- Di avere libretti e depositi bancari inferiori a 6.000 €. al 31 dicembre 2020
- che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico

**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.

Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

**SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI**

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Viene ammesso ai seguenti benefici:
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

---

---

---

Lì, .....

Il Responsabile del servizio  
(Guerra Danilo)