

**RICHIESTA AMMISSIONE URGENTE ALLE MISURE DI SOLIDARIETA'
ALIMENTARE ED AUTODICHIARAZIONE
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto/a.....
nato/ail
residente a..... via.....n.....
Tel e.mail
Codice fiscale

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 propria responsabilità e consapevole delle sanzioni civili e penali in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

il proprio 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'Aziendasituata a
e 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 e **di essere – di non essere** (*barrare l'opzione che interessa*)
beneficiario di una forma di ammortizzatore sociale (quale.....)

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).....

..... e
di essere- non essere (*barrare l'opzione che interessa*) beneficiario di una forma di ammortizzatore
sociale (quale.....).

di essere lavoratore stagionale o precario (indicare la professione
e indicare il settore), e **di essere – di non essere**
(barrare l'opzione che interessa)

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

- di essere pensionato (indicare la tipologia
con l'importo netto mensile di
- 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:
.....
.....
.....

DICHIARO DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA MANCATA INDICAZIONE DEL NUMERO DI TELEFONO, L'INESATTEZZA DELLO STESSO O LA MANCATA RISPOSTA ALLE TELEFONATE INOLTRE 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.

IL DICHIARANTE

Brembio, _____

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.....