

CODICE CLIENTE

EA2020

Al Comune di ERBA
Ufficio Servizi Sociali
Via Magni, 10

Mail: servizi.sociali@comune.erba.co.it

Data _____

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE.

Il/La Sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

nato/a a _____ il _____

residente in questo comune in via _____ n. _____

Tel./cellulare _____

e-mail _____

componente di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e in stato di bisogno, 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,

CHIEDE

che il proprio nucleo venga ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito del Decreto Legge 23 novembre 2020, n. 154, a tal fine

DICHIARA

■ di essere residente a Erba, in Via _____

■ n. componenti il nucleo familiare anagrafico _____ di cui n. componenti 0-3 anni _____

■ n. componenti non residenti ma domiciliati a seguito dell'emergenza COVID-19 _____

Cognome Nome _____

Motivazione _____

Cognome Nome _____

Motivazione _____

■ che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020)

DICHIARA INOLTRE

✓ che il nucleo familiare ha percepito, nel mese precedente la presentazione della domanda, le

seguenti entrate:

<input type="checkbox"/>	Stipendio / entrate <u>di ogni componente che lavora</u>	€ _____ € _____ € _____
<input type="checkbox"/>	Pensione <u>di ogni componente</u>	€ _____ € _____
<input type="checkbox"/>	Invalità civile (pensione, assegni, indennità di frequenza o di accompagnamento) <u>di ogni componente</u>	€ _____ € _____
<input type="checkbox"/>	Altre entrate	
<input type="checkbox"/>	TOTALE	€ _____

✓ che il nucleo familiare ha percepito, nel **mese precedente** la presentazione della domanda, i seguenti sostegni pubblici statali, regionali e/o comunali:

<input type="checkbox"/>	Cassa integrazione/ disoccupazione (Naspi) <u>di ogni componente</u>	€ _____ € _____
<input type="checkbox"/>	Reddito / pensione di cittadinanza <u>di ogni componente</u>	€ _____ € _____
<input type="checkbox"/>	Reddito di emergenza <u>di ogni componente</u>	€ _____ € _____
<input type="checkbox"/>	Altri contributi pubblici (comune, regione, consorzio erbese, INPS...) SPECIFICARE _____	€ _____ € _____ € _____
<input type="checkbox"/>	TOTALE	€ _____

✓ che il nucleo familiare ha sostenuto, nel **mese precedente** la presentazione della domanda, le seguenti spese relative all'abitazione:

- spesa mensile per affitto € _____
- spesa mensile per mutuo prima casa € _____

✓ di avere un patrimonio mobiliare riferito a **CIASCUN membro del nucleo familiare** alla fine del mese precedente la data di presentazione dell'istanza (TUTTI i c/c bancari e postali, libretti di risparmio, e qualunque altro rapporto finanziario) pari a:

Intestatario rapporto	Saldo disponibile alla fine del mese precedente
	€
	€
	€
	€
<u>TOTALE</u>	€

Allega (tutti gli allegati sono obbligatori)

- fotocopia carta d'identità** o di altro documento di identità valido
- documentazione idonea a verificare quanto dichiarato per le entrate del nucleo nel mese precedente
- documentazione idonea a verificare quanto dichiarato per i sostegni pubblici percepiti dal nucleo nel mese precedente
- documentazione relativa all'importo di affitto/mutuo
- saldo del patrimonio mobiliare alla fine del mese precedente

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.*) ed a contattare telefonicamente il dichiarante al fine di acquisire maggiori informazioni sul proprio nucleo familiare per consentire una valutazione completa sulla situazione dichiarata.

Dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 c.d. Codice Privacy, come modificato dal D.lgs. 101/2018, contenuta nell'avviso pubblico per l'adozione di misure urgenti di solidarietà alimentare.

(firma per esteso e leggibile)

Operatore che valuta la domanda: _____

Verifica anagrafica:

COMPONENTI NUCLEO ANAGRAFICO	_____
DOMICILIATI PER COVID-19	_____
COMPONENTI TOTALI	_____
MINORI 0-3	_____

Presenza ISEE:

valore: _____

n. rapporti finanziari: _____