



Regione Lombardia
COMUNE DI VALERA FRATTA
Provincia di Lodi
P.zza Vittoria 6, Valera Fratta – 26859
037199000-Fax 037199348
mail: info@comune.valerafratta.lo.it
pec: valerafratta@cert.elaus2002.net

RICHIESTA DI AMMISSIONE URGENTE ALLE MISURE DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE (con fondo a capienza limitata) E AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R.N. 445/2000

Io sottoscritto/a.....
nato/a ail
residente a..... in via.....
telefono:.....
e-mail:

CHIEDO

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. A tale fine, sotto la mia responsabilità e **consapevole delle sanzioni civili e penali in caso di dichiarazione mendace**

DICHIARO

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:

- il mio 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 obbligatoriamente la professione per esteso: presso l'Azienda..... situata a, di essere impossibilitato dalla data a svolgere il mio lavoro a causa dell'emergenza sanitaria in atto ed in particolare per il seguente motivo (spiegare obbligatoriamente):
.....*

E QUINDI DI NON PERCEPIRE IL NORMALE STIPENDIO MENSILE NÉ DI ESSERE BENEFICIARIO DI NESSUNA FORMA DI AMMORTIZZATORE SOCIALE (dichiarazione che affermo valida per tutti i membri maggiorenni del mio nucleo familiare),

di essere lavoratore autonomo (*indicare obbligatoriamente la professione per esteso:)* con attività svolta nel Comune di
.....e di essere impossibilitato a svolgere il mio lavoro a causa
dell'emergenza sanitaria in atto e in particolare per il seguente motivo (*spiegare obbligatoriamente in modo chiaro*):

E DI NON ESSERE BENEFICIARIO DI NESSUNA FORMA DI AMMORTIZZATORE SOCIALE (dichiarazione che affermo valida per tutti i membri maggiorenni del mio nucleo familiare):

di essere lavoratore stagionale o precario (*indicare obbligatoriamente la professione per esteso:..... e il settore:.....*)

E DI NON ESSERE BENEFICIARIO DI NESSUNA FORMA DI AMMORTIZZATORE SOCIALE (dichiarazione che affermo valida per tutti i membri maggiorenni del mio nucleo familiare);

di essere pensionato (*indicare obbligatoriamente la tipologia:.....*
..... e l'importo netto mensile percepito:);

di non percepire il Reddito di Cittadinanza;

(se non io, lo percepisce:....., importo mensile di €

di percepire il Reddito di Cittadinanza dell'importo mensile di €

(oltre a me, lo percepisce:....., importo mensile di €);

di non percepire la Pensione di Cittadinanza;

(se non io, la percepisce:....., importo mensile di €)

di percepire la Pensione di Cittadinanza dell'importo mensile di €);

(oltre a me, la percepisce anche:....., importo mensile di €)

CHE NESSUN ALTRO COMPONENTE DEL MIO NUCLEO FAMIGLIARE DISPONE DI RISORSE SUFFICIENTI AL MANTENIMENTO DELLA FAMIGLIA;

CHE AL 31.3.2020 LA GIACENZA SUL CONTO CORRENTE È INFERIORE A € 3.000,00

di NON essere perceptor di altre forme di sostegno al reddito da altro Ente (es. INPS eccetera) e che tale dichiarazione è valida anche per tutti i membri maggiorenni del mio nucleo familiare.

altra condizione da segnalare che illustri le ragioni dello stato di bisogno (**da compilare obbligatoriamente**):.....

.....
.....
.....
.....

DICHIARO ALTRESÌ DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA MANCATA INDICAZIONE DEL NUMERO DI TELEFONO E DI UN INDIRIZZO E-MAIL, L'INESATTEZZA DELLO STESSO NUMERO DI TELEFONO O LA MANCATA RISPOSTA ALLE TELEFONATE INOLTRATE DAL SERVIZIO SOCIALE COMUNALE RENDERÀ 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.

Autorizzo altresì i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi al mio nucleo familiare sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.) e **dichiaro 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.**

INDICO I DATI DELLA MIA CARTA D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ

Carta d'identità nr:

rilasciato dal comune di

in data e con scadenza in data

IL DICHIARANTE

.....
(luogo e data)

.....