

1. che la situazione attuale economica/lavorativa del proprio nucleo familiare è la seguente:

Descrivere brevemente la situazione socio-economica del nucleo: *(esempio: redditi di attività dei vari componenti, presenza di soggetti con disabilità o non autosufficienti, altri elementi ritenuti utili per descrivere la situazione)*

Descrivere brevemente la situazione emergenziale per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare: *(es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito a causa dell'emergenza covid-19 – specificando a partire da quale data)*

2. che il sottoscritto o la propria famiglia si trovano in una delle seguenti situazioni:

	nucleo, anche individuale, privo di qualsiasi reddito e/o misure assistenziali in conseguenza di perdite di lavoro anche occasionale e, pertanto, sprovvisti di reddito in conseguenza dall'emergenza (a titolo esemplificativo rientrano in questa categoria le famiglie nelle quali nessun componente lavora a seguito della pandemia e la famiglia non beneficia di interventi assistenziali dello Stato, della Regione o del Comune, quali Cassa Integrazione, sussidi di disoccupazione, contributi del Consorzio, ecc);
	nuclei familiari monoreddito, derivante da attività autonoma il cui titolare dell'attività abbia richiesto trattamento di sostegno al reddito ai sensi del D. Legge 18/2020, fino alla concessione del beneficio (ad esempio rientrano in questa categoria le famiglie di artigiani, commercianti, imprenditori e titolari di partita iva in genere nelle quali l'unico reddito derivava dall'attività e nessun altro componente della famiglia percepisce stipendio, pensione o retribuzione di qualsiasi tipologia);
	nuclei familiari monoreddito, derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito a zero ore ai sensi del D. Legge 18/2020 (ad esempio rientrano in questa categoria le famiglie dove un solo componente lavorava come lavoratore dipendente ed è stato collocato in Cassa Integrazione a zero ore o misure equivalente per cui è rimasto senza stipendio e nessun altro componente della famiglia percepisce stipendio, pensione o retribuzione di qualsiasi tipologia);
	nuclei familiari monoreddito derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito ai sensi del DL 18/2020 a ridotto orario di lavoro (ad esempio rientrano in questa categoria le famiglie nelle quali un solo componente lavorava come dipendente e che a seguito della pandemia è stato collocato in cassa integrazione oppure gli è stato ridotto l'orario di lavoro retribuito);
	nuclei familiari segnalati dall'ente gestore dei servizi socio-assistenziali o da soggetti del terzo settore, che non siano beneficiari o titolari di trattamenti pensionistici validi ai fini del reddito (ad esempio rientrano in questa categoria le famiglie nelle quali non risultano tra i componenti titolari di pensioni. Non sono considerati trattamenti pensionistici ai fini dell'esclusione la pensione di invalidità, inabilità, gli assegni sociali e le misure equivalenti);
	nuclei familiari in carico ai servizi sociali, compresi i beneficiari del reddito di cittadinanza o di contributi pubblici, nel caso in cui l'Assistente Sociale di riferimento ritenga che il nucleo si trovi in grave stato di disagio (rientrano in questa categoria le famiglie che percepiscono contributi, sussidi e aiuti pubblici, ma che per particolari motivi si trovano in situazione di grave disagio economico. Ad esempio nuclei familiari con gravi esposizioni debitorie, nuclei che devono sostenere significative spese mediche, nuclei che devono sostenere spese funerarie, ecc.).

(indicare con una crocetta la voce o le voci che interessano)

di non beneficiare né di avere diritto ad alcuna misura di sostegno pubblico a favore del proprio nucleo familiare

oppure

di beneficiare delle seguenti misure di sostegno pubblico: *(specificare: es. Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale)*

(indicare con la crocetta una delle due opzioni)

DICHIARA

inoltre

- che nessun componente del nucleo familiare risulta essere un dipendente pubblico;
- che il nucleo familiare ha subito misure di sospensione o riduzione dell'attività lavorativa di reddito e/o orario di lavoro;
- che allo stato si trova in condizione di assoluta mancanza di disponibilità economica;
- **che l'attuale situazione economica complessiva del nucleo familiare non è sufficiente a garantire l'acquisto di generi alimentari minimi necessari al fabbisogno della famiglia stessa;**
- di aver preso visione dell'Avviso pubblico e dei relativi criteri di ammissione al beneficio;
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione della situazione finanziaria dichiarata con il presente modulo;
- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 ivi contenuta.

Santena,

La/Il dichiarante

(nel caso di impossibilità a sottoscrivere, l'Ufficio comunale accerterà l'identità del richiedente)

La domanda potrà essere consegnata:

- **preferibilmente, collegandosi al sito del Comune di Santena: www.comune.santena.to.it e compilando l'apposita domanda**, oppure, solo qualora non fosse possibile questa modalità,
- tramite e-mail al seguente indirizzo: buonispesa@comune.santena.to.it, oppure
- tramite fotografia inviata via whatsapp al numero telefonico: **3336185206** oppure
- direttamente agli Uffici Comunali previo appuntamento telefonico al n. **0119455417**, nei seguenti orari:
 - o lunedì, martedì, giovedì e venerdì dalle ore 8,30 alle ore 12,00;
 - o mercoledì dalle ore 17,00 alle ore 19,00;(solo qualora non fosse possibile una delle modalità precedenti).

allegare:

fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità;

oppure

fotografia digitale della carta d'identità o di altro documento di identità;