****

###### COMUNE DI RUDIANO

PROVINCIA DI BRESCIA

**Assessorato Servizi Sociali**

**Al Comune di Rudiano**

Ufficio Servizi Sociali

e-mail **servizisociali@comune.rudiano.bs.it**

whatsapp al n. **3501253276**

**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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel./cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiede**

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;

**dichiara**

* che il proprio nucleo familiare è composto da:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | POSIZIONE LAVORATIVA **\*** (*indicare in ogni cella il numero da 1 a 11 relativo ad una delle opzioni elencate sotto)* | EVENTUALE IMPORTO MENSILE PERCEPITO  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\*** indicare in ogni cella il numero da 1 a 11 relativo ad una delle opzioni elencate sotto:

1. stato di disoccupazione in data successiva al 23 febbraio 2020; stato di inoccupazione;
2. stato di cassa integrazione;
3. stato di indennità di mobilità;
4. lavoratore autonomo/libero professionista con riduzione del proprio fatturato di almeno del 50%;
5. lavoratore autonomo/libero professionista con sospensione temporanea dell’attività in data successiva al 23 febbraio 2020;
6. dipendente con sospensione dal lavoro per almeno 30 giorni lavorativi consecutivi;
7. dipendente part-time o tempo pieno;
8. inabile al lavoro / Invalido civile;
9. Pensionato
10. Studente
11. Altro *(specificare)*
* di vivere:
* in casa di proprietà/comodato d’uso gratuito
* in casa presa in affitto
* Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che attualmente fa 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 a fronte di una sensibile riduzione del reddito complessivo del nucleo familiare si trova a dover sostenere le seguenti spese:
* Canone di locazione di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili; canone di locazione arretrati di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Rata mutuo acquisto prima casa di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili; rate mutuo arretrati di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Fattura fornitura gas metano di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Fattura fornitura energia elettrica di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Fattura fornitura acqua di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Spese utenze (metano, energia elettrica, acqua) arretrate di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ complessive;
* Spese telefoniche di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Imposte e tasse (*specificare* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) di € \_\_\_\_\_\_\_ in scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Altro *(specificare*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che il proprio nucleo familiare si trova nell’impossibilità di accedere al proprio conto corrente e alle proprie risorse economiche perché temporaneamente congelati o non dispone di strumenti elettronici di gestione del propri beni economici;
* che all’interno del proprio nucleo familiare siano presenti persone fragili con specifiche necessità alimentari (*indicare la persona* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* che nessun membro del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico o che le forme di sostegno pubblico di cui usufruiva sono state sospese (*specificare quale forma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);*
* o (*in alternativa al precedente punto*) che il nucleo familiare percepisce le seguenti forme di sostegno:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| titolare  | Tipo di sostegno \* | Importo mensile |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*Sia, Rei, Reddito di cittadinanza, Naspi, indennità di accompagnamento, indennità di frequenza, altro (*specificare)*

* di non essere titolare di reddito derivante dal diritto di proprietà o da altro diritto reale su immobile ad uso abitativo diverso dalla prima casa;
* di aver percepito uno stipendio nel corso dell’ultimo mese di lavoro, risalente al mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di avere i seguenti conti correnti bancari/postali o altra forma di patrimonio mobiliare (compresi investimenti):
	+ Posta/Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ saldo alla data di presentazione di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ Posta/Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ saldo alla data di presentazione di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Se in possesso, di avere un ISEE in corso di validità (anno 2020) di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega:**

* **copia movimenti c/c bancari e postali dal 01/01/2020 alla data di presentazione**
* **copia attestazioni possesso di altri beni mobiliari (investimenti/polizze, ecc.)**
* **copia ultima busta paga disponibile**
* **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.

Lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma per esteso e leggibile)

**SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI**

Acquisiti i seguenti documenti:

* Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
* ……………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………

l’istante:

* Viene ammesso ai seguenti benefici:
* Buono economico del valore di € \_\_\_\_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ componenti
* Fornitura di n. \_\_\_\_ pasti domiciliari settimanali
* Fornitura di n.\_\_\_\_ pacchi alimentari settimanali
* Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il beneficio decorre a partire dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e vale per la durata di un mese, fino pertanto al giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lì, …………………………… Il Responsabile del servizio

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_