

Reg.int. del

AI COMUNE DI CAPRAROLA
Segretariato sociale
Sede

DOMANDA DI ACCESSO ALLE MISURE DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE e GENERI DI PRIMA NECESSITÀ

[RIFERIMENTO DGC N.112/2021 E DET. n.149/2022]

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ (_____),
residente in CAPRAROLA, via _____ n. _____,
telefono _____,

CHIEDE

di accedere alle misure urgenti di solidarietà alimentare per l'acquisto di generi di prima necessità tramite l'accesso all'Emporio solidale

CONSAPEVOLE

- delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art 495 c.p.);
- oltretché, ai sensi dell'art. 47 d.p.r. 28/12/2000 n. 445, delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del d.p.r. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

DI TROVARSI IN STATO DI BISOGNO PER GLI EFFETTI DEI PROVVEDIMENTI RESTRITTIVI DETTATI DALL'EMERGENZA SANITARIA CORONAVIRUS E DI ESSERE NELLA SITUAZIONE DI SEGUITO AUTOCERTIFICATA

oppure

DI TROVARSI IN STATO DI BISOGNO, INDIPENDENTEMENTE, DALLA EMERGENZA PANDEMIologica IN CORSO, IN POSSESSO DI ATTESTAZIONE ISEE **IN CORSO DI VALIDITÀ** CON VALORE SINO A € 8.265,00.

A TAL FINE DICHIARA

(compilare e barrare le caselle che interessano)

Che all'atto della presente istanza il NUCLEO FAMILIARE (come da stato di famiglia) è così composto e percepisce i seguenti redditi/indennità/sussidi:

Cognome e Nome	Condizione lavorativa (occupato, disoccupato inoccupato, pensionato)	Se disoccupato o inoccupato indicareda quando	Titolare di indennità (SI/NO)	Titolare di cassa integrazion e (SI/NO)	Totale entrate economiche 2021

Cognome e Nome	Condizione lavorativa (occupato, disoccupato, inoccupato, pensionato)	Se disoccupato o inoccupato indicare da quando	Titolare di indennità (SI/NO)	Titolare di cassa integrazioni e (SI/NO)	Totale entrate economiche 2021

di cui n. ____ minori;

di cui N. ____ anziani

di cui n. ____ persone con disabilità certificate nel nucleo familiare (L. 104/92);

di cui n. ____ persone con certificazione di Invalidità Civile;

presenza di donne in gravidanza (allegare idonea certificazione);

SITUAZIONE REDDITUALE (barrare la casella di riferimento. La compilazione dei campi seguenti è obbligatoria):

- Che il valore dell'attestazione ISEE in corso di validità è di € _____
oppure

- che il valore dell'attestazione ISEE corrente è di € _____;

- che almeno un componente del nucleo familiare è titolare delle seguenti indennità/benefici/ecc. erogati per emergenza COVID 19 (indicare i benefici SOLO se effettivamente percepiti nell'ultimo bimestre):

1. tipo indennità: _____
data di accredito: _____ importo € _____;

2. tipo indennità: _____
data di accredito: _____ importo € _____;

3. tipo indennità: _____
data di accredito: _____ importo € _____;

altri introiti economici (specificare quali):

➤ tipo: _____ data di accredito: _____ importo € _____

➤ tipo: _____ data di accredito: _____ importo € _____

➤ tipo: _____ data di accredito: _____ importo € _____

SITUAZIONE ABITATIVA DEL NUCLEO FAMILIARE È LA SEGUENTE

- Abitazione di proprietà
canone mutuo pari a € _____

- Abitazione in locazione con affitto mensile pari a€ _____
- Abitazione di edilizia residenziale pubblica affitto mensile pari a€ _____

DICHIARA INOLTRE

- di aver già beneficiato dei buoni spesa erogati dal Comune nell'anno 2021;
- di **non** aver beneficiato dei buoni spesa già erogati dal Comune nell'anno 2021;
- che il proprio nucleo familiare è assegnatario di altra somma di sostegno pubblico (Reddito di Cittadinanza, NASPI, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) nella misura di € mensili;
- oppure*
- che il proprio nucleo non è assegnatario di altra somma di sostegno pubblico (es Reddito di cittadinanza, REI, NASPI, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale);
- di aver già beneficiato nel corso del 2021 di contributi economici erogati direttamente dal Comune o altri voucher/benefici economici assegnati sulla base di specifiche disposizioni regionali €_____;
- oppure*
- di **non** aver già beneficiato nel corso del 2021 di contributi economici erogati direttamente dal Comune o altri voucher/benefici economici assegnati sulla base di specifiche disposizioni regionali;
- di percepire un assegno mensile di mantenimento (separazione) pari a €_____;
- Di aver preso visione di quanto indicato nel presente modulo, di averlo compreso e di accettarlo in tutte le sue parti.
- Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di Tutela della Privacy.
- Di autorizzare il Comune di Caprarola al trattamento dei dati personali e sanitari conferiti ai fini del presente procedimento ed in particolare la conservazione e la trasmissione alle figure professionali, commissioni, ed enti coinvolti nelle procedure previste per le azioni richieste.
- Di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali e sanitari;

NB. L'autorizzazione al trattamento dei dati personali e sanitari è obbligatoria per il conseguimento dell'intervento richiesto.

Caprarola lì, _____

Allega:

- **copia del documento di identità in corso di validità, certificazione ISEE in corso di validità;**
- **in caso di cittadini extra UE copia del permesso di soggiorno presa d'atto informativa sulla privacy**

Firma del Richiedente
