

Al Comune di CALCO  
SEDE

OGGETTO: RICHIESTA EROGAZIONE BUONI SPESA PER EMERGENZA ALIMENTARE CODIV-19.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome) (nome)

nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

(luogo)

(prov.)

residente a \_\_\_\_\_ (LC) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(luogo)

(indirizzo)

Tel. \_\_\_\_\_; mail \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, al fine di poter accedere al servizio in oggetto

#### D I C H I A R A

- Che il proprio nucleo familiare è così composto (specificare i figli minori con meno di 3 anni, l'attività occupazionale dei componenti maggiorenni e la presenza di eventuali criticità – ex. celiachia):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

-di non disporre/disporre di depositi bancari/postali alla data di presentazione della domanda superiore ad

€ 3.000,00

- che non ha percepito per il mese di ottobre un reddito superiore ad € 800,00 ed in via presuntiva non percepirà un reddito superiore ad € 800,00 per il mese di novembre al netto delle spese di affitto, mutuo, utenze e rette per figli minori (asili nidi, scuole infanzia, etc...)

-che il nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare l'opzione che ricorre):

di proprietà  locazione alloggio pubblico  locazione alloggio privato

comodato d'uso gratuito  altro \_\_\_\_\_

-che i componenti il nucleo familiare non sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione superiori ad €.

\_\_\_\_\_

-che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo \_\_\_\_\_) e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo;

-di non godere/godere di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione ecc.)

- Che usufruisce dei seguenti aiuti:

- a. reddito di cittadinanza per l'importo mensile di € \_\_\_\_\_;
- b. social card per l'importo mensile di € \_\_\_\_\_;
- c. pacco alimentare Caritas con frequenza mensile/settimanale;
- d. assegno al nucleo familiare
- e. altri aiuti (specificare erogatore e motivazione, es. Cav, inps) \_\_\_\_\_  
per la seguente motivazione

\_\_\_\_\_

per l'importo di € \_\_\_\_\_.

(spazio per eventuali altri aiuti usufruiti) \_\_\_\_\_

-che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020)

Tanto sopra premesso, \_I\_ sottoscritto chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari\_ delle risorse di solidarietà alimentari trovandosi in una delle seguenti condizioni (barrare l'opzione che ricorre):

- Nuclei familiari/persone prive di reddito - anche temporaneamente - a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria
- nuclei familiari, di cui facciano parte minori, che si trovano in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- nuclei monogenitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti associate a disagio economico;
- nuclei familiari con situazioni di patologie e/o multiproblematicità che determinano una situazione di disagio economico.
- persone senza dimora
- nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il cui datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore.
- nucleo familiare senza alcun reddito.

altra tipologia di bisogno (da specificare) \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR), con la sottoscrizione del presente modulo, si acconsente esplicitamente al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti descritti nell'informativa sulla Privacy pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente

Confermo

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

.....

NB: Allegare copia del documento d'identità in corso di validità

---