



COMUNE DI ALTIDONA

PROVINCIA DI FERMO

Largo Municipale, 1 – 63824 ALTIDONA (FM) – Tel. 0734/936353 – Fax 0734/936418

C.F. 81000890442 – Partita I.V.A. 00356990440 – Sito web: www.altidona.net

Al Comune di ALTIDONA

OGGETTO: DOMANDA PER L'ACCESSO A MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO, PROVOCATA DALLA DIFFUSIONE DI AGENTI VIRALI TRASMISSIBILI (COVID-19), OCDPC n. 658 DEL 29 MARZO 2020.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____
a _____ (Provincia / Stato _____) e residente
a _____ in via _____ n. _____
codice fiscale _____ recapito telefonico _____
email _____ PEC _____

consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

CHIEDE

di accedere all'assegnazione delle misure urgenti di solidarietà alimentare a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (covid-19).

A TAL FINE DICHIARA:

Che il nucleo familiare ha subito una riduzione del reddito percepito a causa dell'emergenza in corso:

- Sì
 No

Che l'ultimo reddito percepito dal suo nucleo familiare corrisponde a:

Esempio: se compilata ad aprile fare riferimento a marzo (Per reddito si intende l'utile che deriva dall'esercizio di un mestiere/professione. Vanno incluse anche le somme derivanti da pensioni di vecchiaia/anzianità - anche anticipate - e dai Tirocini per l'Inclusione Sociale in favore dei beneficiari del PON. Non vanno conteggiate le pensioni di invalidità, il Reddito di Cittadinanza, il Reddito di Emergenza, il Reddito di Inclusione, la disoccupazione, la cassa integrazione e le somme percepite per lo svolgimento di Tirocini per l'Inclusione Sociale in favore dei beneficiari del POR.)

- Nucleo familiare non percettore di reddito o che lo ha perso per effetto dei provvedimenti restrittivi dettati dall'emergenza sanitaria
 Nucleo familiare con reddito netto inferiore a € 1.200,00 mensili
 Nucleo familiare con reddito netto compreso tra € 1.200,00 e € 1.800,00 mensili

(inclusi nuclei monoreddito o con più redditi che abbiano o meno subito una riduzione del compenso percepito a causa dell'emergenza in corso e in cui siano o meno presenti una o più partite IVA riconducibili a codice ateco esclusi dalle attività per decreto)

Che il nucleo familiare era già in carico ai Servizi Sociali alla data dell'8 marzo 2020 per situazioni di criticità, fragilità, multiproblematicità:

- Sì
- No

Che il nucleo familiare (incluso il sottoscrittore) è composto da:

- 1 persona
- 2 persone
- 3 persone
- 4 persone
- 5 persone
- 6 persone
- 7 o più persone

Che i figli a carico presenti nel nucleo sono:

- Nessuno
- 1 figlio a carico
- 2 figli a carico
- 3 figli a carico
- 4 o più figli a carico

Che il nucleo è monogenitoriale?

- No
- Sì

Che ci sono bambini di età inferiore o uguale a 6 anni nel nucleo familiare:

- No
- 1 bambino fino a 6 anni
- 2 o più bambini fino a 6 anni

Che ci sono persone oltre i 65 anni nel nucleo familiare:

- No
- 1 persona oltre i 65 anni
- 2 o più persone oltre i 65 anni

Che ci sono persone affette da patologie croniche accertate nel nucleo familiare:

- No
- Sì

Che ci sono disabili nel nucleo familiare:

- No
- 1 disabile
- 2 o più disabili

Che il nucleo familiare vive in una casa:

- In comodato
- Di proprietà
- Derivante dalle politiche di edilizia agevolata o sovvenzionata
- Per la quale sta pagando un mutuo
- In affitto
- Senza fissa dimora

Che il nucleo è già percettore di altre forme di sostegno complessivamente superiori a € 493/mese? (ad es. Reddito Di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Reddito di Emergenza, cassa integrazione, disoccupazione, altri benefici comunali, ecc.)

- Sì
 No

Indicare quali: _____

- DI AVER PRESO VISIONE DELL'AVVISO PUBBLICO;
- CHE NESSUN ALTRO COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE HA PRESENTATO ANALOGA DOMANDA;
- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IL COMUNE POTRÀ VERIFICARE LA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO NOTORIO;
- CHE QUALORA RISULTASSE BENEFICIARIO DEL BUONO INTENDE UTILIZZARE LO STESSO PRESSO I SEGUENTI ESERCIZI COMMERCIALI DEL COMUNE DI RESIDENZA:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

- DI AUTORIZZARE FIN D'ORA IL COMUNE A TRASMETTERE IL PROPRIO NOMINATIVO ALL'ESERCIZIO COMMERCIALE INDIVIDUATO
- DI ALLEGARE ALLA DOMANDA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ E DEL CODICE FISCALE

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del GDPR 679 del 2016 e del D.Lgs 196 del 2003 in materia di protezione dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell'Ente, per consentire un'efficace gestione dei procedimenti relativi all'espletamento delle suddette funzioni e nel rispetto dei limiti stabiliti dalle Leggi e dai Regolamenti e che i dati dichiarati verranno trattati in modo tale da contemplare le esigenze di tutela degli stessi con le esigenze di efficienza organizzativa degli uffici e di trasparenza dell'azione amministrativa.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

- 1. copia del documento di identità;**
- 2. copia del codice fiscale;**