

Spett. Comune di Sovico - Settore Sociale
Piazza Arturo Riva, 10
20845 Sovico (MB)

e-mail: protocollo@comune.sovico.mb.it

Oggetto: RICHIESTA E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ' ALIMENTARE ATTIVATE IN RELAZIONE ALLA SITUAZIONE ECONOMICA DETERMINATASI A SEGUITO DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 – AI SENSI DEL DL 154/2020 E IN APPLICAZIONE ALL' ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658/2020

Il sottoscritto/a:

Nome _____

Cognome _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a Sovico in via/piazza _____ n. _____

Recapito telefonico _____

Codice fiscale _____

Contatto e-mail/PEC: _____

CHIEDE

l'erogazione di buoni spesa e/o di generi alimentari e prodotti di prima necessità.

Al fine di consentire una completa valutazione della presente domanda e 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 28/12/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:
(barrare ogni casella che rispecchia la condizione del nucleo familiare)**

- DI RISIEDERE NEL COMUNE DI SOVICO;
- DI ESSERE CITTADINO ITALIANO O CITTADINO DELL'UNIONE EUROPEA;

ovvero

- DI POSSEDERE UN TITOLO DI SOGGIORNO IN CORSO DI VALIDITÀ (per i Cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea), che si allega alla presente;
- CHE NEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE SONO PRESENTI N. ____ PERSONE CON DISABILITA' SUPERIORE AL 75%, di cui si allega verbale di invalidità;
- CHE I COMPONENTI ADULTI DEL NUCLEO FAMILIARE MOSTRANO LA SEGUENTE CONDIZIONE LAVORATIVA, da specificare per ogni componente:

- a) ***Occupato ma con una riduzione delle entrate economiche a seguito dell'emergenza epidemiologica Covid-19***; specificare i motivi delle minori entrate, la data di decorrenza delle minori entrate e di quanto è la riduzione del reddito (va allegata documentazione comprovante quanto dichiarato):

b) **Disoccupato e in cerca di occupazione**, specificare da quale data:

c) **Occupato senza alcuna riduzione del reddito** e con la seguente entrata mensile:

- CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE ALLA DATA ODIERNA DISPONE DI UN PATRIMONIO MOBILIARE COMPLESSIVO (CONTO CORRENTE BANCARIO, EVENTUALI ALTRI CONTI, TITOLI, LIBRETTI POSTALI, ECC.) INFERIORE A QUANTO INDICATO IN TABELLA:

(vanno allegati TUTTI gli estratti dei conti correnti posseduti da ciascun membro, alla data di presentazione della domanda)

N° componenti del nucleo familiare	Tetto massimo patrimonio mobiliare
1	€ 3.500,00
2	€ 5.495,00
3	€ 7.140,00
4	€ 8.610,00
5 e più	€ 9.975,00

- CHE NESSUNO DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE BENEFICIA DI MISURE PUBBLICHE A SOSTEGNO DEL REDDITO (ad esempio: Reddito di cittadinanza, Reddito di emergenza, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno al reddito,...)

ovvero

- CHE UNO O PIÙ COMPONENTI DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE BENEFICIANO DI ALTRE FORME DI SOSTEGNO AL REDDITO DISPOSTE DA ENTI PUBBLICI (ad esempio: Reddito di cittadinanza, Reddito di emergenza, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno al reddito,...)

Specificare quale _____

Specificare l'entrata economica mensile pari a Euro: _____

- CHE IL NUCLEO FAMILIARE VIVE IN UN'ABITAZIONE (barrare l'opzione che ricorre):

di proprietà, per cui paga un mutuo mensile di euro _____

alloggio pubblico; per cui paga un affitto mensile di euro _____

alloggio privato, per cui paga un affitto mensile di euro _____

comodato d'uso gratuito

altro: _____

- CHE UNO O PIÙ COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE E' PROPRIETARIO E/O COMPROPRIETARIO DI ALTRE PROPRIETÀ IMMOBILIARI, OLTRE ALLA CASA DI ABITAZIONE, DA CUI DERIVANO CANONI DI LOCAZIONE MENSILE PARI A EURO:

- CHE NESSUN ALTRO COMPONENTE IL NUCLEO FAMILIARE HA PRESENTATO LA MEDESIMA DOMANDA DI ACCESSO ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ' ALIMENTARE.

Eventuali dichiarazioni aggiuntive: _____

- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE SU QUANTO DICHIARATO SARANNO EFFETTUATI CONTROLLI DI VERIDICITÀ';
- SI AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PRESENTI NELL'AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.LGS. 30.06.2003 N. 196, DEL REGOLAMENTO UE 2016/679, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

SI ALLEGA COPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ' DEL RICHIEDENTE.

Sovico, li _____ In fede, il richiedente (*firma*) _____