

**OGGETTO:** Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare.

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in questo comune in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_

**chiede**

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito della deliberazione della G.C. n. 34 del 07/12/2020;

**dichiara**

- che il proprio nucleo familiare risulta composto da n. \_\_\_\_\_ componenti, compreso il richiedente;
- disponibilità finanziaria del nucleo familiare (saldo dei conti correnti di famiglia alla data di presentazione della domanda) Euro \_\_\_\_\_
- il nucleo familiare vive in abitazione \_\_\_\_\_ indicare se affitto o proprietà)
- di far 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: *[illustrare sinteticamente le ragioni dello stato di bisogno]*

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

**dichiara, altresì**

- 1) di autorizzare 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.*)
- 2) 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.
- 3) di autorizzare il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

**Allegati:**

- fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità

Ponti, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

**SPAZIO RISERVATO AL COMUNE**

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali;
- \_\_\_\_\_

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

l'istante:

- Viene ammesso ai seguenti benefici:
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

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

Ponti, li \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**