

Al sig. Sindaco
del Comune di Castellazzo Novarese

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

Il/La sottoscritto/a _____ c.f. _____
nato/a a _____ () il _____
cittadinanza _____ n. permesso di soggiorno _____
residente a _____ () in _____ n° _____
n. di telefono _____ n. di cellulare _____
non dispone al momento di adeguate risorse economiche proprie e quindi

CHIEDE
a nome proprio e del proprio nucleo familiare

di poter ottenere buoni spesa per beni alimentari (per emergenza COVID-19) definito da questa Amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 in data 29 marzo 2020.

A tal fine, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e informato del fatto che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità delle informazioni contenute nel presente atto anche attraverso la Guardia di Finanza.

DICHIARA

- ☐ di essere, allo stato attuale, privo di occupazione lavorativa per i seguenti motivi:
- *ho perso il lavoro e non ho liquidità per il sostentamento della mia famiglia*
 - *ho sospeso o chiuso l'attività in data e non ho liquidità per il sostentamento della mia famiglia*
 - *ho lavori intermittenti e non riesco in questa fase di emergenza ad acquistare beni di prima necessità alimentare*

- ☐ che i seguenti membri della famiglia, allo stato attuale, sono privi di occupazione lavorativa

- ☐ il dichiarante o altri membri del nucleo, allo stato attuale, usufruiscono di:

- *Reddito di Cittadinanza (specificare importo mensile _____)*
- *NASPI (specificare importo mensile _____)*
- *Cassa integrazione (specificare importo mensile _____)*
- *Richiesta bonus 600 € (D.L. 17.03.2020)*
- *Pensione (specificare importo mensile _____)*
- *Pensione di invalidità (specificare importo mensile _____)*
- *Indennità di accompagnamento _____*

☐ di usufruire, allo stato attuale, dei seguenti altri aiuti/contributi economici di altri Enti
(specificare quali e specificare importo mensile)

☐ di pagare l'affitto dell'immobile in cui vive € . _____

☐ di pagare affitto locale attività autonoma € . _____

Luogo e data

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Allega fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità ed autorizza 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.*) e dichiara 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.

Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.