

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE, AI SENSI DELL'ORDINANZA DI PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020**

Il sottoscritto (nome/cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
domiciliato presso \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. n. \_\_\_\_\_ cell. n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CHIEDE

di usufruire delle misure urgenti di solidarietà alimentare previste dall'ordinanza del Dipartimento della Protezione civile n 658 del 29/03/2020 per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare, composto nel modo seguente:

N	Cognome e Nome	Data di nascita	Rapporto di Parentela

A tale fine, **consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti**, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

1) di richiedere il beneficio in oggetto, in quanto in situazione di temporanea difficoltà causata dall'Emergenza Covid-19 che ha determinato (barrare una delle caselle sottostanti):

- la chiusura o sospensione di attività lavorativa, propria o svolta in qualità di dipendente;
- non aver ancora ottenuto ammortizzatori sociali o altre misure previsto dal D.L. 77/2020 "Cura Italia";
- non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali;

2) che la situazione propria e dei componenti il proprio nucleo familiare al 31/03/2020 è la seguente:

N	Cognome e Nome	Posizione lavorativa – Pensione – Percettore di altri trattamenti	Importo mensile

3) che il sottoscritto e i componenti il proprio nucleo familiare non hanno disponibilità adeguate o sufficienti di risorse liquide con le quali fare fronte a questo momento di emergenza;

4) che il sottoscritto e i componenti il proprio nucleo familiare (barrare una delle caselle sottostanti):

- non risultano assegnatari di altro sostegno pubblico (ad esempio Reddito di Cittadinanza);
- risultano assegnatari dei seguenti sostegni pubblici (indicare tipologia e importo):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5) **dichiaro** di essere a conoscenza che saranno eseguiti, da parte dei Servizi Sociali comunali, controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, acquisendo i dati relativi alla composizione familiare (dagli archivi anagrafici comunali e nazionali), i dati relativi alla situazione reddituale e patrimoniale (dalla banche dati Inps, Guardia di Finanza, ecc.);

6) **autorizzo** il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Chi, pur in assenza, dei requisiti sopra esposti ritiene di necessitare della misura di solidarietà alimentare, può richiedere una valutazione da parte dei Servizi Sociali relativamente alla propria particolare situazione, SOLO IN QUESTA IPOTESI, barrare la casella sottostante:

chiedo la valutazione dei servizi sociali e a tal fine comunico che il recapito telefonico per il colloquio individuale a distanza è il seguente:

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

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

(allegare la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)