

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE

**MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AD EROGAZIONE “BUONI SPESA” DI
CUI ALL’ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE
CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020**

All’Ufficio dei servizi sociali del Comune di Pianopoli

*Da inviare (a scelta):
a mezzo email all’indirizzo
protocollo@comune.pianopoli.cz.it*

*a mezzo PEC all’indirizzo
protocollo.pianopoli@asmepec.it*

In caso di difficoltà a presentare la domanda si possono contattare i seguenti Amministratori:

Irma Barberio cell. 327.8813067
Francesca Talarico cell. 338.1854264
Umberto De Lorensis cell. 349.7622643
Federica Conte cell. 348.8941478

La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE

DATI DEL RICHIEDENTE	COGNOME	NOME
	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA
	CODICE FISCALE	COMUNE DI RESIDENZA
	COMUNE DI DOMICILIO (nel caso di residenza in altro Comune)	
	C.A.P.	VIA/PIAZZA N.
	RECAPITO TELEFONICO FISSO/MOBILE	RECAPITO MAIL

trovandosi in uno stato di bisogno che, al momento, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,

DICHIARA, PER SÈ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

■ che il proprio nucleo familiare è composto da n. ___ componenti, di cui n. ___ figli e n. ___ altro, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, per come di seguito specificato;

NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE

(barrare le voci che interessano):

- di non avere in corso un rapporto di lavoro e di non essere, quindi, percettore di reddito derivante da lavoro dipendente, pubblico o privato;
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha in corso un rapporto di lavoro e che, quindi, non è percettore di reddito derivante da lavoro dipendente, pubblico o privato;
- di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € _____;
- di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal ___/___/_____;
- di non percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico;
- di percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico nella misura mensile di € _____;
- di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Calabria in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ___/___/2020;
- che lo scrivente, ovvero uno dei componenti il nucleo familiare, nel corso del periodo di emergenza epidemiologica legata al COVID-19, è stato soggetto alla sospensione / interruzione dell'attività lavorativa, propria o svolta in qualità di dipendente, con sospensione del relativo reddito o trattamento economico e non ha ancora ottenuto ammortizzatori sociali o non può accedere a forme di

ammortizzatori sociali. A tal fine dichiara che:

- che la propria condizione di disagio è conseguente all'attuale emergenza epidemiologica in considerazione dei seguenti elementi: *(indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)*:

- di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

- di aver richiesto, in data ____/____/2020, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico _____ *(specificare quale)* previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

- che il reddito mensile per ogni componente del nucleo familiare è determinato dalle seguenti entrate:

(Es. Lavoro autonomo, lavoro dipendente a tempo determinato o tempo indeterminato, pensione, altro)

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Tipologia di entrata ed importo mensile</i>

- di risiedere in alloggio in locazione, per il quale corrisponde un canone mensile pari ad € _____;
- che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad **entrate recenti** e/o **giacenza su c/c** o **altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili** non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

DICHIARA altresì

- Di aver preso visione dell'Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione civile n. 658 del 29/03/2020;
- Di impegnarsi ad utilizzare i benefici di cui alla presente domanda, eventualmente assegnati, solo ed esclusivamente per le finalità indicate nella predetta Ordinanza;
- Che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato richiesta per il medesimo avviso.

Eventuali note:

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare.

Il/La sottoscritto/a prende atto e dichiara di accettare, altresì, che, successivamente all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare, il Comune di Pianopoli procederà alla messa a disposizione dell'importo riconosciuto, sotto forma di "Buoni spesa", soltanto una volta ricevuto l'accredito delle risorse necessarie da parte dello Stato.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Firma

Pianopoli, li ____/____/2020

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Pianopoli al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

N.B.: Il Comune di Pianopoli si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.