



Amministrazione destinataria

Comune di Sorico

Ufficio destinatario

Tecnico edilizia privata - SUAP

Domanda di accesso agli interventi di solidarietà alimentare

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala
					Piano
					☐
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'accesso agli interventi di solidarietà alimentare dovuti all'emergenza Covid-19.

- ☐ per sè stesso
- ☐ per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala
					Piano
					☐
					CAP

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il nucleo familiare del beneficiario è composto da

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)	Professione (**)	% Disabilità (***)

Grado di parentela (*)

coniuge, convivente, dichiarante, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine

Professione (**)

studente, dirigente, quadro, impiegato, operaio, imprenditore, libero professionista, lavoratore in proprio, socio di cooperativa, coadiuvante, casalinga, pensionato, disoccupato, infante, altro

Disabilità (***)

nessuna, 1%-33%, 34%-45%, 46%-50%, 51%-66%, 67%-74%, 75%-99%, 100%

che il nucleo familiare

☐ non è assegnatario di alcuna misura di sostegno pubblico al reddito⁸

☐ è assegnatario di misure di sostegno pubblico al reddito

☐ è destinatario del reddito di cittadinanza (RDC)

Entrata mensile

€

☐ ha uno o più elementi del nucleo familiare assegnatari di cassa integrazione guadagni (CIG)

Entrata mensile

€

☐ ha uno o più elementi del nucleo familiare assegnatari di indennità mensile di disoccupazione (NASpI)

Entrata mensile

€

☐ ha uno o più elementi del nucleo familiare assegnatari indennità di accompagnamento

Entrata mensile

€

☐ è assegnataria di contributi comunali

Entrata mensile

€

☐ altro (specificare)

Entrata mensile

€

Valore totale delle misure di sostegno

€

che il nucleo familiare dispone di depositi bancari o postali e titoli azionari e obbligazionari pari a

Valore

€

che il nucleo familiare usufruisce delle seguenti prestazioni socio sanitarie (comunali e regionali)

Prestazioni socio sanitarie (comunali e regionali) in corso

che il nucleo familiare ha dovuto subire le seguenti conseguenze dell'emergenza epidemiologica da Covid-19

- ☐ perdita del lavoro e mancanza di risorse economiche sufficienti per il sostentamento alimentare personale e familiare
- ☐ sospensione o chiusura delle attività autonome e mancanza di risorse economiche sufficienti per il sostentamento alimentare personale e familiare
- ☐ svolgimento di lavori precari e che non riescono, in questa fase dell'emergenza sanitaria, a garantire sostentamento alimentare personale e familiare
- ☐ malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare

il nucleo familiare è in possesso di attestazione ISEE

Importo

€

Data di rilascio

Data di scadenza

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐ documentazione comprovante lo stato di necessità

☐ copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Sorico

Luogo

Data

Il dichiarante