



Amministrazione destinataria
Comune di Sorico

Ufficio destinatario

Domanda di accesso agli interventi di solidarietà alimentare

Il sottoscritto			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

CHIEDE

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

<input type="checkbox"/>	per sè stesso		
<input type="checkbox"/>	per il seguente familiare o tutelato		
	In qualità di (*)		
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

In qualità di (*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

attualmente residente in						
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

Valendosi della facoltà prevista 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 presenta le seguenti situazioni che danno diritto all'assegnazione degli interventi

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)

Grado di parentela (*):

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

che il nucleo familiare

<input type="checkbox"/>	non è assegnatario di alcuna misura di sostegno pubblico al reddito
<input type="checkbox"/>	è assegnatario di misure di sostegno pubblico al reddito
<input type="checkbox"/>	è destinatario del reddito di cittadinanza (RDC)
	Entrata mensile
	€
<input type="checkbox"/>	ha uno o più elementi del nucleo familiare assegnatari di cassa integrazione guadagni (CIG)
	Entrata mensile
	€
<input type="checkbox"/>	ha uno o più elementi del nucleo familiare assegnatari di indennità mensile di disoccupazione (NASpI)
	Entrata mensile
	€
<input type="checkbox"/>	ha uno o più elementi del nucleo familiare assegnatari indennità di accompagnamento
	Entrata mensile
	€
<input type="checkbox"/>	è assegnataria di contributi comunali
	Entrata mensile
	€
<input type="checkbox"/>	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

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

DICHIARA INOLTRE

che il nucleo familiare è in possesso di attestazione ISEE

Importo ISEE	Data di rilascio	Data fine validità
€		

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati**

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

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | documentazione comprovante lo stato di necessità |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

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)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |
|--------------------------|---|

Sorico

Luogo

Data

Il dichiarante