

Compilazione a cura del Comune (NON COMPILARE) :
domanda pervenuta il giorno _____
_____ ora _____
N° cronologico arrivo: _____

**AL COMUNE DI ANGERA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE- II° AVVISO PUBBLICATO.

_ I_ sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____ Via _____

telefono _____ indirizzo di posta elettronica _____

DICHIARA

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

1) che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. _____ persone, di cui n. _____ minori di anni _____ e n. _____ persone con disabilità ;

2) che il nucleo familiare vive in un'abitazione (*barrare l'opzione che ricorre*):

- di proprietà locazione alloggio pubblico locazione alloggio privato
 comodato d'uso gratuito altro _____

3) che , in caso di locazione , l'importo del canone mensile è pari ad €

4) che uno dei componenti del nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo _____) e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo;

5) che l'**entrata complessiva attuale**, mensile, dell'intero nucleo familiare, al netto delle imposte, è pari a: €..... (precisare: stipendi, pensioni, indennità di accompagnamento, cassa integrazione, NASPI, ecc.);

6) che l'**entrata complessiva precedente all'emergenza sanitaria Covid19**, mensile, dell'intero nucleo familiare, al netto delle imposte, era pari a €.....(precisare: stipendi, pensioni, indennità di accompagnamento, cassa integrazione, NASPI, ecc.);

8)(*barrare l'opzione che ricorre*)

- di possedere il nucleo un patrimonio mobiliare bancario/ postale disponibile alla data del 02/04/2020 inferiore a € 5.000,00= (complessivi di tutti i patrimoni mobiliari di ciascun componente del nucleo);

9) che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020) né rispetto al I° avviso del Comune di Angera né per quello attuale;

10) di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale effettuerà controlli a campione sulle domande e sulle autocertificazioni rese, pertanto si dovrà conservare tutta la documentazione comprovante quanto dichiarato;

11) di essere a conoscenza che le misure di solidarietà alimentare assegnate non sono cedibili, commercializzabili, né convertibili in denaro.

Tanto sopra premesso, il sottoscritto **CHIEDE**, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatario delle risorse di solidarietà alimentari trovandosi in una delle seguenti condizioni (*barrare l'opzione che ricorre*):

- essere privi di occupazione e/o pensione e non stare percependo sostegni di natura pubblica; *nominativo del componente il nucleo che versa in tale condizione* _____
- interruzione o riduzione del reddito a seguito di sospensione dell'attività esercitata in forma autonoma, collaborazione o partita Iva, in attesa dell'erogazione di bonus ministeriale; *nominativo del componente il nucleo che versa in tale condizione* _____
- attività di lavoro dipendente sospesa o ridotta in attesa di percepire la Cassa Integrazione; *nominativo del componente il nucleo che versa in tale condizione* _____
- di godere al momento di presentazione della domanda di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione ecc.): *precisare tipologia contributo percepito, importo mensile e nominativo assegnatario* _____

- essere in condizione di Reddito di cittadinanza sospeso, revocato o decaduto e privi di occupazione; *nominativo del componente il nucleo* _____
- appartenere a nuclei monogenitoriali;
- appartenere a nuclei che a seguito dell'epidemia hanno conti correnti congelati o non sono nella disponibilità temporanea dei propri beni;
- appartenere a nuclei con disabili in fragilità economica;
- appartenere a nuclei familiari in cui un decesso conseguente alla diffusione dell'epidemia di COVID-19 ha determinato il venir meno di un'entrata economica determinante per il nucleo familiare;
- Altro, rientrante in effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da Covid-19 e stato di bisogno; *nominativo del componente il nucleo* _____
specificare _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Data _____

Firma del dichiarante

La firma non deve essere autenticata. La presente dichiarazione è esente dall'imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000).

Si allega copia documento d'identità in corso di validità