

OGGETTO: Misure urgenti di solidarietà alimentare – Emergenza sanitaria legata al diffondersi del virus Covid19 - Ordinanza n. 658 del 29.3.2020

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____),
il _____ e residente in _____ (____), alla Via/C.so./Piazza
_____ n. (____), Codice Fiscale _____,
tel. _____

Vista l'O.C.D.P.C n. 658 del 29.3.2020;

CHIEDE

di essere ammesso alle misure ivi previste e di partecipare all'assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del DPR 445/2000),

DICHIARA

- Che il motivo della difficoltà economica è rappresentato:
 - Sospensione dell'attività commerciale/artigianale/industriale (specificare il tipo di attività: _____);
 - Sospensione del rapporto di lavoro subordinato nell'ambito di aziende di cui al punto precedente;
 - Altro _____.

Dichiara di essere a conoscenza

Dell'Art. 2, comma 6 Ordinanza N. 658 del Dipartimento di Protezione del Civile del 29.3.2020: *“L'Ufficio dei Servizi Sociali di ciascun Comune individua la platea dei beneficiari e del relativo contributo tra i **nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid 19** e tra quelli in stato di bisogno, per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali **con priorità per quelli non già assegnatari di sostegno pubblico**”.*

Allega:

- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Autocertificazione

_____, data _____

Autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda, ai soli fini della evasione dell'istanza, ai sensi del G.D.P.R. UE 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018.

Firma leggibile

**Autocertificazione per la richiesta di contributo alimentare
ai sensi del l'OCDPC 29 marzo 2020 n. 658**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai
sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

____ I ____ sottoscritt _____ nat ____ a _____
provincia di _____ il _____ C.F.:
_____ residente nel Comune di
_____ alla via _____ n. _____ C.A.P.
_____ con recapito telefonico _____,

Documento di riconoscimento, in corso di validità:

n. ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|, del _____ rilasciato da

Facente parte del nucleo familiare composto da:

N.	NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PARENTELA
1					Dichiarante
2					
3					
4					
5					
6					

consapevole ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) con la presente

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

- di non percepire (nel proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale
- alternativamente* di beneficiare del seguente sussidio
_____ per € _____
- Che nel mese di Maggio 2022 il nucleo famigliare realizza le seguenti entrate complessive:
€ _____.
- Che la residenza del nucleo famigliare è in un immobile:
 - in affitto;
 - di proprietà.

- di essere cittadino italiano;
- di non avere redditi familiari, relativamente al periodo di emergenza epidemiologica da COVID-19, tali da garantire il minimo vitale per l'acquisto di beni di prima necessità;
- di avere un reddito familiare annuo pari ad € _____;
- di essere lavoratore dipendente del settore privato con sospensione/riduzione dell'attività dal ___/___/2022 e di non aver percepito per il mese di maggio lo stipendio o altri ammortizzatori sociali;
- di non percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo da altra fonte di sostegno di welfare pubblico;
- di percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione, rendite finanziarie o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico nella misura mensile di € _____, _____;
- di non essere beneficiario del Reddito di Cittadinanza;
- di essere beneficiario del Reddito di Cittadinanza per un importo mensile di € _____;
- di aver preso visione dello specifico Avviso e di essere consapevole che il Buono Spesa è una tantum, salvo la disponibilità di altre risorse nei mesi successivi;
- di essere consapevole che il Comune di Prizzi potrà svolgere i controlli di legge, anche a campione, sulla presente dichiarazione sostitutiva, con applicazione di sanzioni e segnalazione alle autorità preposte;
- altro, specificare _____.

Luogo e data

Firma del dichiarante

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.