

Al Comune di

Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare. EMERGENZA COVID 19

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in questo comune in via _____ n. _____

Tel./cellulare _____ e-mail _____

Documento di riconoscimento _____ N. _____

rilasciato il _____ da _____ valido fino al _____

CHIEDE

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020;

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare risulta anagraficamente così composto:

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	Figlio fiscalmente a carico (indicare con una x)

di far parte di un nucleo familiare **MONOREDDITO** particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 in quanto:

1. lavoratore dipendente presso la ditta _____
2. lavoratore autonomo (specificare): _____
3. altra tipologia di lavoro (specificare): _____

e di essere in stato di bisogno dal _____ a causa di:

1. sospensione/interruzione dell'attività lavorativa: specificare _____
2. perdita del lavoro (es. per licenziamento o mancato rinnovo del contratto): specificare _____

3. riduzione dell'orario di lavoro con conseguente restrizione delle entrate economiche _____
4. stato di inoccupazione a seguito di sospensione di lavori saltuari, quali ad esempio attività socialmente utili, borse lavoro fragili, lavori a chiamata, tirocini ecc.
5. altro:

- di far parte di un nucleo familiare con **PIÙ DI UN REDDITO** particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19, in quanto:

1. lavoratore dipendente presso la ditta _____
2. lavoratore autonomo (specificare): _____
3. altra tipologia di lavoro (specificare): _____

- e di essere in stato di bisogno dal _____ in quanto almeno un componente si trova nella situazione di:

1. sospensione/interruzione dell'attività lavorativa: specificare _____
2. perdita del lavoro (es. Per licenziamento o mancato rinnovo del contratto): specificare _____
3. riduzione dell'orario di lavoro con conseguente restrizione delle entrate economiche _____
4. stato di inoccupazione a seguito di sospensione di lavori saltuari, quali ad esempio attività socialmente utili, borse lavoro fragili, lavori a chiamata, tirocini ecc.
5. altro:

DICHIARA ALTRESÌ

- che nessun componente del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico (quali ad esempio Reddito di Cittadinanza, Naspi, carta REI, ecc.)

- che un componente del nucleo familiare ha presentato richiesta di una forma di sostegno pubblico (quali ad es. reddito di Cittadinanza, Naspi ecc.) e di essere in attesa di esito o di liquidazione;

- che un componente del proprio nucleo familiare percepisce uno dei seguenti sostegni dal _____ (indicare tipo di beneficio e importo):

1. Reddito di Cittadinanza € _____
2. REI € _____
3. Naspi € _____
4. Altro € _____

Di aver presentato richiesta di sostegno al reddito ai sensi del D.lgs. n. 18 del 17/03/2020, in data _____ nello specifico (barrare la misura richiesta):

1. Cassa integrazione salariale ordinaria e assegno ordinario ai sensi dell'articolo 19 del decreto-legge n. 18/2020
2. Cassa integrazione ordinaria per le aziende che si trovano in Cassa integrazione straordinaria ai sensi dell'articolo 20 del decreto-legge n. 18/2020
3. Disciplina dell'assegno ordinario del Fondo di integrazione salariale (FIS)
4. Assegno ordinario dei Fondi bilaterali di cui all'articolo 26 del D.lgs n. 148/2015 e Fondi Trentino e Bolzano-Alto Adige
5. Cassa integrazione speciale per gli operai e impiegati a tempo indeterminato dipendenti da imprese agricole
6. Cassa integrazione in deroga
7. il datore di lavoro abbia ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore, che abbiano comportato una riduzione di almeno il 50% dello stipendio;
8. altro _____

e di essere in attesa(barrare lo stato):

1. Dell'esito della domanda
2. Della liquidazione della misura

Che uno o più componenti il nucleo familiare percepiscono reddito da pensione o invalidità;

Di trovarsi nella seguente condizione abitativa (barrare lo stato abitativo):

1. Abitazione in locazione o con mutuo bancario
2. Abitazione di proprietà o abitazione concessa in comodato d'uso gratuito

Di essere titolare al 31/03/2020 di un patrimonio mobiliare non superiore a € 10.000,00

ALLEGA:

- Documento di identità
- attestazione ISEE (se disponibile)
- altra documentazione ritenuta utile

DICHIARA

di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Autorizza il trattamento dei dati personali in base alla normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Lì _____

(firma per esteso e leggibile)

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi a forme di sostegno pubbliche
-

l'istanza:

- Viene ammessa ai seguenti benefici:

- Viene esclusa da ogni beneficio per i seguenti motivi:

Lì,

Il Responsabile del Servizio
