

**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 _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso alle misure di solidarietà alimentare, definite da questa Amministrazione Comunale con Delibera di Giunta n. 148 del 29/12/2021

DICHIARA

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino dello Stato _____ appartenente all'Unione Europea;
- di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea, in possesso di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo, ai sensi del D. Lgs. 286/98 ss. mm.;
- di essere cittadino dello Stato _____ non appartenente all'Unione Europea e di possedere un permesso di soggiorno con validità almeno annuale n. _____ valido fino al _____;
- di avere in corso le pratiche di rinnovo del permesso di soggiorno di cui al precedente punto;
- di essere residente nel Comune di Pontenure (PC);
- di essere in possesso dell'attestazione ISEE 2021 o 2022, priva di omissioni o difformità, protocollo n. _____ presentata in data _____;

che il valore dell'attestazione ISEE 2021 o 2022 è pari a € _____;

Che il patrimonio mobiliare, con saldo al 31/12/2021, non è superiore a € 10.000,00;
(per patrimonio mobiliare si intende quello calcolato ai fine ISEE ossia: depositi e conti correnti bancari e postali, titoli di stato, obbligazioni, buoni fruttiferi, azioni o quote in società ecc.)

Che la/le auto di proprietà del nucleo familiare abbiano potenza uguale o inferiore a 90Kw e 122Cv.

ALLEGA:

- Copia del documento di identità in corso di validità;
- Copia del permesso di soggiorno del richiedente con cittadinanza extra - UE (in caso di permesso scaduto, copia della richiesta di rinnovo) o della carta di soggiorno UE;
- Attestazione ISEE anno 2021 o anno 2022;
- Copia libretto di circolazione;

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.

Li _____

(firma per esteso e leggibile)

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti:

Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;

L'ISTANZA PRESENTATA:

Viene AMMESSA con il corrispettivo importo in buoni spesa pari a € _____

Viene ESCLUSA da ogni beneficio per i seguenti motivi:

Li,

Il Responsabile del Servizio Sociale
Enrica Vignola
