

Al Comune di BUTTIGLIERA ALTA
Ufficio Servizi Sociali

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE.
Ordinanza Protezione Civile n. 658/2020.

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____
Residente in questo Comune in Via/Corso _____ n. _____
Tel./cell. _____ e-mail _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, nonché che tale dichiarazione potrà essere inviata ai competenti organi per la verifica sulla veridicità di quanto sottoscritto, nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di tali dichiarazioni,

DICHIARA

Di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus covid-19 e di essere economicamente impossibilitato all'acquisto di beni alimentari

DICHIARA ALTRESI' (croettare casistica)

- Di trovarsi attualmente, così come tutti i membri della famiglia, in stato di disoccupazione o inoccupazione (specificare se da più tempo, o a causa dell'emergenza covid-19)

- Di non percepire altri redditi (se si specificare quali e importo, a solo titolo semplificativo, profitti per locazioni, noleggi ecc.):

- Di non essere assegnatario/a di alcun sostegno pubblico;
- Di essere assegnatario/a del seguente sostegno pubblico (es. Reddito di Cittadinanza e specificare il sostegno e l'eventuale importo mensile) _____
- Di essere in situazione di difficoltà economica in quanto:

- Che il proprio nucleo familiare è composto da:

cognome e nome	parentela	professione

Di scegliere il seguente punto vendita convenzionato per l'acquisto dei beni alimentari:

- CARREFOUR EXPRESS, Corso Laghi 31
- CRAI, Corso Superga 31
- IN'S, Via della Torre 1

Allega copia della Carta d'Identità o di altro documento ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali e nazionali; autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy, artt. 13 e 4 regolam. UE n. 679/2016.

Buttigliera Alta lì _____

_____ firma leggibile

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
Situazione economica reddituale _____
Composizione nucleo familiare _____
<input type="checkbox"/> Ammesso/a
<input type="checkbox"/> Non ammesso/a per i seguenti motivi _____
Importo assegnato €. _____