

EMERGENZA CORONAVIRUS – COVID 19

MISURE URGENTI DI “SOLIDARIETA’ ALIMENTARE”

(Art. 2 D.L. n. 154 del 23 novembre 2020)

spazio riservato al protocollo

Al Signor Sindaco del Comune di Cerda (PA)

Ufficio Servizi Sociali
Piazza A. Russo n. 14

90010 Cerda (PA)

PEC: servizisociali@pec.comune.cerda.pa.it

COGNOME*:	NOME*:
LUOGO E DATA DI NASCITA*:	
INDIRIZZO*	CODICE FISCALE*:
TEL/CELL*:	EMAIL*:

*Dati obbligatori

CHIEDE

Alla S.V. di essere ammesso alla misura di “*Solidarietà Alimentare*” - *Buoni Spesa* per l’acquisto di generi alimentari e di prima necessità e farmaci - art. 2 D.L. n. 154 del 23 novembre 2020.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 dello stesso D.P.R., per i casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere residente a Cerda (PA) o di dimorare nel Comune di Cerda (PA) da oltre sei mesi;
- che il proprio nucleo familiare è composto:

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

- che il proprio nucleo familiare si trova in gravi e comprovate difficoltà economiche, acute a seguito dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19 e di rientrare nella seguente tipologia della platea dei soggetti beneficiari, prevista nell'avviso pubblico:
 - a. persone fisiche singole e/o nuclei familiari che, anche a seguito della emergenza epidemiologica da virus COVID-19, si trovano in stato di bisogno e quindi non in grado di soddisfare le necessità quotidiane più urgenti ed essenziali;
 - b. persone fisiche singole e/o nuclei familiari che sono o sono stati sottoposti ad isolamento obbligatorio da COVID-19;
 - c. titolari di attività produttive obbligate alla chiusura dalle misure di prevenzione per il contenimento della diffusione del contagio da COVID-19;
 - d. casi particolari ed eccezionali di bisogno straordinario ed urgente;

DICHIARA, inoltre

- che nessun componente il proprio nucleo familiare beneficia di forme di sostegno al reddito ammortizzatori sociali erogati da enti pubblici (Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Cassa Integrazione, pensioni d'invalidità civile, indennità INAIL, etc);
- che il proprio nucleo familiare beneficia delle seguenti forme di sostegno al reddito- ammortizzatori sociali erogati da enti pubblici:
 - REI – Reddito o pensione di cittadinanza: Importo mensile percepito € _____/
 - NASPI – Indennità di disoccupazione: Importo mensile percepito € _____/
 - Cassa integrazione/mobilità: Importo mensile percepito € _____/
 - Assegno d'invalidità civile: Importo mensile percepito € _____/
 - Assegno nucleo familiare: Importo mensile percepito € _____/
 - Altro: _____ Importo mensile percepito € _____/

DICHIARA, altresì, di avere preso visione dell'avviso pubblico per la presentazione delle istanze;

DICHIARA, infine, di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs n. 196/2003 i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

ALLEGA:

- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del/la richiedente;
- attestazione ISEE corrente del nucleo familiare.

CERDA _____/

IL/LA RICHIEDENTE
