

**Spettabile Ufficio delle Politiche Sociali
Comune di Sarconi
Piazza Municipio, 11
SARCONI (PZ)**

FONDO SOCIAL CARD COVID 19 – Misure urgenti di sostegno alle famiglie e persone in difficoltà economica seguite dai servizi sociali.

(Art. 46, D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____ nato il ____ - ____ - _____ a _____
(____), residente in _____ (____) alla via _____ n. _____,
documento di riconoscimento _____ n. _____ rilasciato da
_____ in data _____,

Utenza telefonica: _____ (Obbligatoria, per eventuale contatti con
l'Assistente Sociale e Psicologa)

Indirizzo mail: _____

CHIEDE

di accedere per il proprio nucleo familiare al **Fondo Social Card COVID 19**, di cui al DGR del 27.03.2020.

A tal fine ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

		Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale	Minore – Disabile (Barrare opzione di preferenza)
1	Dichiarante				D
2	Coniuge				M – D
3	Figlio/a				M – D
4	Figlio/a				M – D
5	Figlio/a				M – D
6	Altra persone nel nucleo familiare				M – D
7	Altra persone nel nucleo familiare				M – D

- Di essere residente nel Comune di Sarconi;
- Di essere cittadino straniero in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
- Di non aver alcuna forma di reddito almeno dal 1° gennaio 2020 e fino alla data odierna;

Di non essere beneficiario di alcuna forma di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti Pubblici;

Che la condizione di bisogno causata dall'applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da COVID-19 è la seguente:

.....
.....
.....
.....
.....

Di essere disponibile ad un eventuale colloquio telefonico con gli operatori del Servizio Sociale del Comune di Sarconi;

consapevole che le dichiarazioni verranno verificate dalle autorità competenti;

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati.

Sarconi, _____

Firma del Dichiarante

Allega alla presente:

- **Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.**