

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

**EMERGENZA COVID – RICHIESTA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO PER LA SOLIDARIETA’
 ALIMENTARE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEL POSSESSO DEI
 REQUISITI**

(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 all’erogazione dei buoni spesa, di cui al ODPC n.
 658/2020.

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

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

--

- Che né il sottoscritto né alcuno dei componenti del nucleo familiare è beneficiario di altre forme di sostegno al reddito ed alla povertà erogati da Enti Pubblici (*ad. es. Reddito di Cittadinanza, Reddito di Dignità, Cassa Integrazione, altri ammortizzatori sociali, etc.*);

OPPURE

- Che alcuni dei componenti del nucleo familiare (compreso il sottoscritto) beneficiano delle forme di sostegno al reddito ed alla povertà erogati da Enti Pubblici di seguito indicate:

Cognome e Nome	forma di sostegno	Importo

- Di non percepire altre provvidenze dallo Stato;
- Di essere disponibile ad un eventuale colloquio telefonico con gli operatori del Servizio Sociale del Comune di Sarconi;
- Che le entrate a qualsiasi titolo percepite da tutti i membri del nucleo familiare sono pari a _____;
- Di non avere disponibilità economiche (per sé e/o il proprio nucleo familiare) su conti correnti bancari, postali, ecc... sufficienti per l'acquisto di beni di prima necessità);
- Di essere consapevole che le dichiarazioni verranno verificate dalle autorità competenti;
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).
- Per i cittadini stranieri non UE, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità.

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.**