

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare per le famiglie in situazione di indigenza derivante dalla emergenza epidemiologica Covid-19.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a il \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_  
residente a MORLUPO in via \_\_\_\_\_ tel/cell \_\_\_\_\_

**chiede**

- di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare per la fornitura di:

BUONI SPESA

BUONI FARMACIA

**Dichiara**

- Di essere residente nel Comune di Morlupo;
- Per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea, il possesso di permesso di soggiorno in corso di validità (allegare).
- di avere preso visione dell'Avviso Pubblico del comune di Morlupo "Misure urgenti di solidarietà alimentare per le famiglie in situazione di indigenza derivante dalla emergenza epidemiologica Covid-19"
- di trovarsi in una situazione di bisogno a causa di perdita/riduzione di lavoro conseguente all'emergenza derivante dalla epidemia da Covid-19. (selezionare una tra le seguenti voci)

- **Chiusura attività**
- **Licenziamento**
- **Mancanza di lavoro saltuario**
- **Riduzione orario**
- **Altro ( se ALTRO spiegare brevemente le motivazioni di disagio)**

---

---

---

- di non beneficiare di altri istituti previdenziali da cui posso trarre sostentamento (come ad es. cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni); ad esclusione di quelle previste dalle norme relative al contenimento della epidemia da Codiv-19.
- di trovarsi senza alcun reddito disponibile e alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali (estratto conto/somma di più estratti conto di importo non superiore a € 1000 per una singola persona adulta incrementata di € 500,00 per ogni componente familiare minore).
- che il mio nucleo familiare è così composto: numero adulti  di cui minori
- Che l'abitazione in cui risiedo è (selezionare una tra le seguenti voci) :
  - In affitto
  - Di proprietà
  - Di proprietà con mutuo attivo
  - Edilizia Residenziale Pubblica

- Dichiaro inoltre:
  - Di essere in carico ai Servizi Sociali Comunali (la dichiarazione sarà accertata dal Servizio Sociale Comunale).
  - Di essere beneficiario di Reddito di Cittadinanza/Reddito di Emergenza per un importo mensile pari a €\_\_\_\_\_.
  - Che il proprio ISEE in corso di validità ammonta a €\_\_\_\_\_.

**Allega fotocopia carta d'identità** o di altro documento di identità ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. *anagrafe, servizi sociali ecc.*) e nazionali (es. *INPS, Guardia di Finanza ecc.*) e 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 a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_