



Al Sindaco del Comune di CAMPAGNA

Alla Responsabile dei Servizi Sociali

Oggetto: Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 – EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19 – MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Il Sottoscritto _____

nato a _____, il ____/____/____,

residente a _____, alla via _____

TEL. _____

VISTO quanto disposto dall'Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;

CHIEDE di essere ammesso al beneficio delle misure previste dall'ordinanza di cui in oggetto.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti di cui n. _____ minori e n. _____

con disabilità, e di trovarsi, attualmente, in gravi difficoltà economiche;

Che il reddito del proprio nucleo familiare attualmente è pari ad euro _____;

Che il proprio nucleo familiare NON beneficia di altre misure pubbliche di sostegno al reddito, ovvero beneficia delle seguenti _____ (specificarne la tipologia - per esempio Reddito di cittadinanza / carta acquisti, ecc.) per un importo mensile pari ad euro _____;

Che i valori mobiliari, dell'intero nucleo familiare, prontamente smobilizzabili (depositi in c/c bancari e/o postali, nonché titoli di immediata scadenza) sono pari ad euro €. _____.

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

Data _____ Luogo _____

Allega copia di un valido documento di identità.

Firma leggibile

Autorizzo il trattamento dei miei 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).

Firma leggibile