

Richiesta accesso al fondo di solidarietà alimentare - Ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 29 marzo 2020.

__1__ sottoscritt _____ ,
nat_a _____ (____) il __ / __ / _____ ,C.F. _____
____ , residente nel Comune di _____ (_____) via
_____ n. _____ recapito telefonico _____

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 18/12/2000 n.445 sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

1. che il proprio nucleo familiare è così composto:

N.	Nome e Cognome	Luogo e Data di nascita	Rapporti di parentela/affinità	Professione (Lavoratore, studente, disocc....)

2. che il proprio nucleo familiare si trova in una delle seguenti condizioni (barrare l'opzione interessata):

- non percettore di alcuna forma di reddito, pensione o qualsiasi altra forma di beneficio o sostegno al reddito (reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, REM, NASPI, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno locale o regionale);

- percettore di reddito, di pensione o di qualsiasi altra forma di beneficio o sostegno al reddito (reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, REM, NASPI, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno locale o regionale) specificare:

Percettore	Importo mensile medio	Tipo di sostegno

3. che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato analoga domanda volta ad ottenere il medesimo beneficio:
 - SI ○ NO
4. autorizza il Comune di Mafalda a richiedere agli organi competenti ogni eventuale atto, informazione ritenuta utile ai fini della valutazione della domanda;

CHIEDE

la concessione dei buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari e di prima necessità, di cui all'Ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 29 marzo 2020.

Lì _____

(firma per esteso e leggibile)

**Espressione formale del consenso informato
per il trattamento di dati personali**

*A norma del Regolamento UE 679/2016 e
del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal d.lgs. 101/2018*

Lì _____

(firma per esteso e leggibile)

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
-

l'istante:

Viene ammesso ai seguenti benefici: _____

Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

Li,