

Domanda per l'accesso al beneficio dei "buoni spesa"

Emergenza epidemiologica da coronavirus Covid-19 – O.C.D.P.C. n. 658/2020

Al Comune di Fiumedinisi

Ufficio Servizi Sociali

Il/la Sottoscritto/a _____ c.f. _____

nato a _____ (____) il ____/____/____, e residente a

_____ (____) in _____ n° _____

in riferimento alla disposizione di cui in oggetto riguardante il riparto delle risorse per solidarietà alimentare stanziata a seguito dell'emergenza Covid-19

CHIEDE

di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

A tale scopo,

DICHIARA

la propria condizione di disagio derivante dall'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi:

- 1. che i componenti del proprio nucleo familiare, oltre al/la sottoscritto/a, sono i seguenti:**

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela
		Dichiarante

- 2. Di non avere la possibilità di acquistare i beni di prima necessità per le seguenti motivazioni: (barrare le opzioni interessate)**

- dichiaro di non percepire il reddito di cittadinanza, pensioni o indennità di disoccupazione;
- dichiaro di aver perso il lavoro di dipendente o di avere avuta sospesa l'attività lavorativa propria a seguito dell'emergenza Coronavirus e che non è stata ancora attivata la cassa integrazione o altre forme di sostegno per nessun componente del nucleo familiare;
- di non percepire (nel proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale o alternativamente di beneficiare del sussidio _____, per l'importo mensile di € _____;

- 3. Di trovarsi eventualmente nella seguente condizione (barrare le opzioni interessate):**

- casa in affitto e/o alloggio economico popolare;

- presa in carico dal Servizio Sociale per situazione di criticità, fragilità, multi problematicità;
- dichiaro di non accedere ai beni alimentari della Caritas, Banco Opere di Carità e/o di altre istituzioni;
- nucleo di cui facciano parte minori;
- componente in condizione di disabilità;
- componente in condizione di detenzione o di ex-detenzione;
- grave disagio socio-economico a seguito di repentino mutamento della condizione occupazionale verificatosi in data componenti e capacità reddituale), dovuto a:
 - disoccupazione
 - licenziamento
 - condizione transitoria di malattia che determina disagio socio-economico;
 - altro (specificare) _____ ;
 - che il/la sottoscritto/a e i componenti del proprio nucleo familiare non sono dipendenti di enti pubblici o aziende private;

Il/la Sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Data _____

Firma leggibile

(leggibile e per esteso)

Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679) con le limitazioni previste dalla vigente normativa per il periodo di emergenza. I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per l'applicazione delle misure emergenziali e comporta il trasferimento dei dati sui soggetti che contribuiscono alle procedure e operazioni (esercizi commerciali, associazioni ed operatori del terzo settore) anche in relazione a dati inerenti le condizioni economiche e familiari nonché per la gestione finanziaria e contabile dei pagamenti. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il trattamento avviene senza consenso dell'interessato in virtù di specifico obbligo legale e conseguente rapporto contrattuale (prestazione del servizio di assistenza). Per maggiori informazioni consultare il sito internet comunale".

Allegati:

- 1) Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare ai sensi dell'O.C.D.P.C. n. 658 del 29/03/2020.
- 2) Copia fotostatica del documento di identità.