

**protocollo@comune.novoli.le.it**

**Oggetto: EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19. MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE.**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_

**VISTO** quanto disposto in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;

### **CHIEDE**

di essere ammesso al beneficio delle misure previste dalla vigente normativa .

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**

di essere in condizioni di grave difficoltà economica e pertanto impossibilitato ad acquistare con proprie risorse generi alimentari e di prima necessità in quanto rientrante in una delle seguenti posizioni

(N.B. BARRARE LA LETTERA CORRISPONDENTE ALLA PROPRIA SITUAZIONE)

A. Persona non titolare di alcun reddito.

B. Nucleo familiare monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore;

C. Persona che, a causa dell'emergenza sanitaria e delle misure restrittive di contrasto, ha dovuto interrompere la propria attività (commerciale o artigianale) e si trova in stato di bisogno;

D. Persona segnalata dai soggetti del Terzo Settore che si occupano di contrasto alla povertà;

E. Nucleo familiare o persona singola non già in carico al Servizio Sociale e che si trova nelle seguenti situazioni di criticità, fragilità, multiproblematicità, non beneficiaria di Reddito

di Inclusione o di Reddito di Cittadinanza, o di altre provvidenze economiche (pensioni, indennità, leggi speciali);

- nuclei familiari di cui facciano parte minori;
- nuclei monogenitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti associate a disagio economico;
- nuclei familiari con situazioni di patologie che determinano una situazione di disagio socioeconomico;
- donne vittime di violenza
- persone senza dimora

F. Persona o Nucleo familiare beneficiario di Reddito di Cittadinanza non in carico al Servizio Sociale con il seguente beneficio: .....

e che il proprio nucleo familiare risulta così composto

	<b>NOME</b>	<b>COGNOME</b>	<b>LUOGO DI NASCITA</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>PARENTELA</b>
<b>1</b>					DICHIARANTE
<b>2</b>					
<b>3</b>					
<b>4</b>					
<b>5</b>					
<b>6</b>					

– Che le entrate del proprio nucleo familiare nell'anno 2019 sono pari ad euro \_\_\_\_\_

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

Novoli, \_\_\_\_\_

Firma leggibile del dichiarante

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 del dichiarante