

Al Responsabile del Settore Servizi Sociali  
del Comune di Pontecagnano Faiano  
Via A. Alfani 52

**Oggetto: Domanda per l'ammissione al beneficio del sostegno alimentare di cui al Decreto Legge 23/11/2020 n. 154 "MISURE FINANZIARIE URGENTI CONNESSE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19" ai sensi dell'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 658 del 29/03/2020 – 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 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Indirizzo email \_\_\_\_\_  
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.

A tal scopo, ai sensi e per gli effetti 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 risulta composto da n. \_\_\_\_\_ come di seguito indicati :

N.	Nome	Cognome	Luogo di Nascita	Data di nascita	Codice fiscale	Parentela
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

1. **di essere residente nel Comune di Pontecagnano Faiano;**

2. che tutti i componenti del nucleo familiare sono in uno stato di inoccupazione;

oppure

che tutti i componenti del nucleo familiare sono in uno stato di disoccupazione;

oppure

di essere capo famiglia, in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell'Emergenza

COVID -19 per i seguenti motivi:

chiusura / sospensione attività lavorativa :

propria;

dipendente;

ed in correlazione;

di non aver ancora ottenuto ammortizzatori sociali;

di non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali.

di **essere in possesso** dei seguenti requisiti di priorità :

- Essere percettore del reddito di cittadinanza      NO              SI importo mensile €\_\_\_\_\_;
- Essere titolare di una pensione (sociale e/o contributiva):    NO    SI importo mensile €\_\_\_\_\_;
- Essere componente di un nucleo familiare in cui almeno uno dei membri possa essere, a qualsiasi titolo, titolare o avente diritto di una delle indennità, sussidi o altra forma di beneficio previsto dalle normative in materia di emergenza covid-19 previste dal d. l. 2 marzo 2020 n. 9 (G.U. n. 53 del 2.3.2020) e d.l. 17 marzo 2020 n.18 (G. U. n. 70 del 17.03.2020)  
NO              SI importo mensile €\_\_\_\_\_;
- Nucleo familiare che sostiene il costo di un canone di locazione ad uso abitativo per un importo mensile €\_\_\_\_\_ e /o il pagamento di un mutuo per l'acquisto di una casa per l'importo mensile €\_\_\_\_\_;

### DICHIARA ALTRESÌ

**Di non disporre direttamente o per il tramite dei componenti il nucleo familiare di una provvista depositata su conti correnti e/o bancari pari o superiore a €. 6.000,00 ovvero di valori mobiliari (Buoni fruttiferi, azioni, ecc. ecc.) immediatamente smobilizzabili pari o superiori a € 6.000,00.**

Allega alla presente:

- copia del documento di riconoscimento;
- Certificazione/attestazione ISEE in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

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