

Spett. Le **COMUNE DI SANT'ANNA ARRESI**
Alla c.a. **SERVIZI SOCIALI**

Oggetto: EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 – RICHIESTA DI ACCESSO AGLI INTERVENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE PER FAMIGLIE.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente a Sant'Anna Arresi

in via/piazza _____ n. _____

C.F. _____ Tel. _____

Email: _____

Posta elettronica certificata: _____

(tutti i campi sono da compilare obbligatoriamente e in modo leggibile)

CHIEDE

Di essere ammesso/a alle *misure urgenti di solidarietà alimentare a favore delle persone e nuclei familiari in condizioni di grave disagio economico, privi di risorse proprie e di altro sostegno pubblico poiché più esposti maggiormente ai gravi effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID -19* come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020 della Presidenza del Consiglio.

A tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

Barrare la voce interessata

- che il proprio nucleo familiare non è assegnatario di sostegno pubblico (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale);
- che il proprio nucleo familiare versa in stato di bisogno dovuto alla perdita del lavoro a causa del Covid-19;
- di appartenere ad un nucleo familiare privo di rete parentale;
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti, di cui n. _____ minori

Dichiara inoltre:

- di percepire la seguente entrata economica: Tipologia (es. *Pensione di invalidità civile, cecità, indennità di accompagnamento, Pensione sociale o assegno sociale, cassa integrazione di qualunque tipologia o altre entrate a qualsiasi titolo percepite*)

ed importo mensile € _____, insufficiente per il soddisfacimento dei bisogni primari della propria famiglia;

- di non percepire nessuna entrata economica e di non avere risparmi propri che consentono di soddisfare i bisogni primari della propria famiglia;
- di percepire un Reddito di cittadinanza o altri sussidi economici statali per un importo mensile, riferiti ai mesi di Marzo 2020 pari a € _____ e Aprile 2020, pari a € _____ quali risorse insufficienti per il soddisfacimento dei bisogni primari della propria famiglia;
- di prendere atto che il servizio sociale comunale determina, valutando attraverso la presa in carico dei singoli casi, l'entità del buono spesa da riconoscere al beneficiario in base alla valutazione delle sue condizioni socio-economiche e del numero dei componenti il nucleo familiare di appartenenza;
- di aver preso visione e accettare incondizionatamente tutte le condizioni contenute nell'Ordinanza Sindacale n. 2 del 02/04/2020 e nell'Avviso Pubblico di cui alla Determinazione della Responsabile dell'Area Socio Assistenziale Pedagogica n. 15 del 02/04/2020;
- di volersi avvalere delle associazioni di volontariato e terzo settore che collaborano con il servizio sociale comunale per la consegna della spesa richiesta direttamente nel proprio domicilio;
- di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, qualora da controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

IMPORTANTE:

- **di essere consapevole che il presente modulo deve essere debitamente compilato in ogni sua parte in modo chiaro e leggibile, firmato e con i documenti allegati richiesti, nonché di essere reperibili ai contatti dichiarati per essere ricontattati dal Servizio Sociale al fine del colloquio professionale, ed evitare rallentamenti nella valutazione degli operatori del Servizio Sociale per i cittadini in situazioni di emergenza aventi diritto.**

Si allega alla presente la seguente documentazione:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.

Autorizzo, ai sensi del D. Lgs. n.196/2003, aggiornato ai sensi del reg. ue n° 679/2016 (gdpr), approvato con Delibera C.S.C.C. n. 05/2018", il trattamento dei dati personali nell'ambito del procedimento per cui la presente dichiarazione viene resa.

Sant'Anna Arresi, _____

Firma

(tutti i campi sono da compilare obbligatoriamente e in modo leggibile).