

FAC SIMILE MODULO DOMANDA

Al Comune di .....

Ufficio Servizi Sociali

**OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare. EMERGENZA COVID 19**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

residente / domiciliato in questo comune in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

Tel./cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020;

**DICHIARA**

- che il proprio nucleo familiare risulta anagraficamente così composto:

Cognome e nome	Luogo e data nascita	Grado di parentela	Figlio fiscalmente a carico( indicare con x)

- che il numero del proprio documento di riconoscimento è il seguente: \_\_\_\_\_
- di far parte di un nucleo familiare **monoreddito** particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 , quale:
  - lavoratore dipendente presso la ditta \_\_\_\_\_
  - lavoratore autonomo ( specificare): \_\_\_\_\_
  - altra tipologia di lavoro (specificare): \_\_\_\_\_
- e di essere in stato di bisogno dal \_\_\_\_\_ a causa di:
  1. sospensione/interruzione dell'attività lavorativa: specificare \_\_\_\_\_
  2. perdita del lavoro (es. Per licenziamento o mancato rinnovo del contratto):  
specificare \_\_\_\_\_
  3. riduzione dell'orario di lavoro con conseguente restrizione delle entrate economiche

4. stato di inoccupazione a seguito di sospensione di lavori saltuari, quali ad esempio attività socialmente utili, borse lavoro fragili ecc.
5. altro:

---

---

---

di far parte di un nucleo familiare con più di un reddito particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19, quale:

lavoratore dipendente presso la ditta \_\_\_\_\_

lavoratore autonomo ( specificare): \_\_\_\_\_

altra tipologia di lavoro ( specificare): \_\_\_\_\_

e di essere in stato di bisogno dal \_\_\_\_\_ in quanto almeno un componente si trova nella situazione di:

1. sospensione/interruzione dell'attività lavorativa: specificare

\_\_\_\_\_

2. perdita del lavoro (es. Per licenziamento o mancato rinnovo del contratto):  
specificare \_\_\_\_\_

3. riduzione dell'orario di lavoro con conseguente restrizione delle entrate economiche

4. stato di inoccupazione a seguito di sospensione di lavori saltuari, quali ad esempio attività socialmente utili, borse lavoro fragili, ...

5. altro:

---

---

---

#### DICHIARA ALTRESÌ

che nessun componente del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico (quali ad esempio Reddito di Cittadinanza, Naspi, carta REI, ecc )

che un componente del proprio nucleo familiare percepisca uno dei seguenti sostegni dal \_\_\_\_\_ (indicare tipo di beneficio e importo):

1. Reddito di Cittadinanza € \_\_\_\_\_

2. REI € \_\_\_\_\_

3. Naspi € \_\_\_\_\_

4. Altro € \_\_\_\_\_

Di aver presentato richiesta di sostegno al reddito ai sensi del D.lgs. n. 18 del 17/03/2020, in data \_\_\_\_\_ in specifico ( barrare la situazione):

1. Cassa integrazione salariale ordinaria e assegno ordinario ai sensi dell'articolo 19 del decreto-legge n. 18/2020

2. Cassa integrazione ordinaria per le aziende che si trovano in Cassa integrazione straordinaria ai sensi dell'articolo 20 del decreto-legge n. 18/2020

3. Disciplina dell'assegno ordinario del Fondo di integrazione salariale (FIS)

4. Assegno ordinario dei Fondi bilaterali di cui all'articolo 26 del D.lgs n. 148/2015 e Fondi Trentino e Bolzano-Alto Adige

5. Cassa integrazione speciale per gli operai e impiegati a tempo indeterminato dipendenti da imprese agricole

6. Cassa integrazione in deroga
7. il datore di lavoro abbia ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore, che abbiano comportato una riduzione di almeno il 50% dello stipendio;

e di essere in attesa:

1. Di conoscere l'esito della domanda
  2. Di liquidazione della misura
- Che uno o più componenti il nucleo familiare percepisce reddito da pensione o invalidità;
- Di trovarsi nella seguente condizione abitativa:
1. Abitazione in locazione o con mutuo bancario
  2. Abitazione di proprietà o abitazione concessa in comodato d'uso gratuito
- Di essere titolare, al 31/03/2020, di patrimonio mobiliare NON SUPERIORE A € 10.000,00;

**Allega:**

- attestazione ISEE ( se disponibile)
- altra documentazione ritenuta utile ( ultima busta paga...)

**dichiara**

di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)