

# COMUNE DI CASELLE LANDI – PROVINCIA DI LODI



## **RICHIESTA AMMISSIONE URGENTE ALLE MISURE DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE ED AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R.N. 445/2000**

N:B. : la domanda deve essere compilata in ogni sua parte pena l'annullamento della stessa e presentata entro sabato 30.01.2021 con invio all'indirizzo di posta elettronica : [segreteria@comune.casellelandi.lo.it](mailto:segreteria@comune.casellelandi.lo.it) oppure con consegna cartacea presso l'ufficio amministrativo-servizi sociali (al primo piano) dal lunedì al sabato dalle ore 10.00 alle ore 12.30 oppure con appuntamento da concordare al nr. **0377.69901 int. 5**

Io sottoscritto/a.....

nato/a a .....il .....

residente a.....in via.....

Tel .....

mail (se presente) .....

### **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 29/03/2020; ed a tal fine, sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni civili e penali in caso di dichiarazione mendace

### **dichiara**

di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno, in quanto:

- il mio nucleo familiare è composto da n. .... persone
  - di cui minori .....
  - di cui anziani .....
  - di cui disabili .....
- di essere disoccupato dal .....,
- di aver fatto richiesta per l'indennità di disoccupazione il.....,
- di percepire indennità di disoccupazione dal .....,

di essere lavoratore dipendente (*indicare la professione .....*) presso l'Azienda .....situata a ....., di essere impossibilitato dalla data ..... a svolgere il lavoro a causa dell'emergenza sanitaria in atto ed in particolare per il seguente motivo(*spiegare brevemente*):

.....  
.....

e di non percepire il normale stipendio mensile né di essere beneficiario di una forma di ammortizzatore sociale,

di essere lavoratore autonomo (*indicare la professione .....*) con attività svolta nel Comune di ..... e di essere impossibilitato a svolgere il lavoro a causa dell'emergenza sanitaria in atto ed in particolare per il seguente motivo (*spiegare brevemente*)

.....  
.....

e di NON essere beneficiario di una forma di ammortizzatore sociale;

di essere lavoratore stagionale o precario (*indicare la professione ..... e indicare il settore .....*), e di non essere beneficiario di una tipologia di ammortizzatore sociale,

di essere pensionato (*indicare la tipologia ..... e l'importo netto mensile .....*),

di non percepire il Reddito di Cittadinanza,

di percepire il Reddito di Cittadinanza dell'importo mensile di € .....,

di non percepire la Pensione di Cittadinanza,

di percepire la Pensione di Cittadinanza dell'importo mensile di € .....,

che nessun altro componente del nucleo familiare dispone di risorse sufficienti al mantenimento della famiglia;

che al 31 Marzo 2020 la giacenza in banca è inferiore a euro 3.000,00

di NON essere percettore di altre forme di sostegno al reddito da altro Ente (es. INPS ecc...)

altra condizione da segnalare che illustri le ragioni dello stato di bisogno.....  
.....

DICHIARO DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA MANCATA INDICAZIONE DEL NUMERO DI TELEFONO, L'INESATTEZZA DELLO STESSO O LA MANCATA RISPOSTA ALLE TELEFONATE INOLTRATE DAL SERVIZIO SOCIALE COMUNALE RENDERA' IMPOSSIBILE PROCEDERE ALL'ACCOGLIMENTO DELLA RICHIESTA.

Con la firma in calce, io sottoscritto presto il consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi art. 10 del Regolamento UE 679/16) contenuti nel presente modulo ai sensi e per gli effetti del predetto Regolamento.

Autorizza altresì i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.) e 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.

(luogo e data)

.....

IL DICHIARANTE

.....

Allego:

Carta d'Identità in corso di validità (se già disponibile in copia cartacea)

oppure indicare

n. del documento .....

rilasciato dal comune di .....in data.....

MODALITA DI CONSEGNA RICHIESTA

Presso il comune dal lunedì al venerdì dalle ore 10 alle ore 12.30

RICHIESTA INFORMAZIONI

Per informazioni è possibile contattare gli uffici del Comune o dell' Auser ai seguenti numeri:

- per il Comune : 331 1883521

- per l' Auser : 331 1883525

A seguito della verifica dell'istanza sarete ricontattati telefonicamente.