**Al Sig. Sindaco del Comune di San Giorgio la Molara (BN)**

# Oggetto: Domanda per l’ammissione al beneficio di cui all’ordinanza della Presidenza del

# Consiglio dei Ministri – Dipartimento di protezione civile n. 658 del 29.03.2020,–

# emergenza sanitaria legata al diffondersi del virus covid-19 misure urgenti di

# solidarietà alimentare – Bando Comunale del 31 marzo 2020.

La/Il sottoscritta/o:

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

**DI ESSERE AMMESSO AL BENEFICIO ED AL RELATIVO CONTRIBUTO DI CUI AL BANDO IN OGGETTO e,**

***A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall’art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,***

# DICHIARA

1. per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare:

□ **di essere residente nel Comune di San Giorgio la Molara**;

□ **di essere privo di occupazione** (ovvero di **non svolgere alcuna attività lavorativa**) in conseguenza della crisi derivante dall’emergenza epidemiologica da virus Covid-19 per il seguente motivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di **non possedere alcun reddito**;

□ di **non essere beneficiario di alcuna integrazione al reddito familiare né di altra forma di sussidio pubblico (reddito di cittadinanza, cassa integrazione, ecc.).;**

*oppure (in alternativa)*

□ di **essere beneficiario della seguente integrazione al reddito** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ma di trovarsi attualmente in gravi difficoltà economiche in conseguenza della crisi derivante all’emergenza epidemiologica da virus Covid-19 per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. La composizione del nucleo familiare (compreso il richiedente) alla data di presentazione della presente richiesta è la seguente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | Rapp. di parent. | Cognome e Nome | Codice Fiscale |
| 1 | richiedente |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

1. Il proprio nucleo familiare presenta:
   * **n. \_\_\_\_ minori di età;**
   * **n. \_\_\_\_ persone con disabilità (in relazione alle quali *non percepisce/percepisce* pensione di invalidità)**.

 Che l’ultima attività lavorativa svolta (anche saltuaria e/o occasionale) risale al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

IL DICHIARANTE SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE EVENTUALI VARIAZIONI INERENTI I

DATI FORNITI.

*Allegati:*

□ copia del documento di riconoscimento del richiedente.

□ copia di permesso di soggiorno del richiedente (solo per cittadini stranieri) in corso di validità.

**Indicare recapito telefonico o e-mail** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l’assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.*

San Giorgio la Molara (BN), lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_