*Modello di domanda*

**Al Comune di Samarate**
**Ufficio Servizi Sociali**
**via Vittorio Veneto 40**
**tel. 0331-221-469**

**mail ordinaria**
assistente.sociale@samarate.net
**mail pec**
comune.samarate@pec.it

| | |
|---|---|
| **OGGETTO***:* | **RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID-19 (OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020) – MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE** |

Il/La sottoscritto/a

codice fiscale

residente in SAMARATE al seguente indirizzo

n. telefono

mail ordinaria @

Chiede

l'assegnazione delle misure urgenti di solidarietà alimentare di cui all'Ordinanza di Protezione Civile 658/2020 del 29/03/2020 per la propria famiglia; a tal fine

DICHIARA

quanto segue sotto la propria responsabilità e consapevole che i dati riportati saranno soggetti a verifica e che dalla falsità o incompletezza delle dichiarazioni deriva il recupero anche forzoso delle somme erogate e le conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000:

**COMPOSIZIONE DELL'INTERO NUCLEO FAMILIARE**
(compreso il richiedente; dichiarare il nucleo risultante in anagrafe comunale inserendo in tabella solo le persone conviventi appartenenti a detto nucleo anagrafico)

| Cognome e Nome | Data di nascita | Grado di parentela |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Il totale dei componenti il nucleo è pari a _____, di cui
n. _____ minori fino a 3 anni compiuti;
n. _____ minori tra i 4 e i 10 anni;
n. _____ minori tra gli 11 e i 17 anni;
n. _____ adulti tra i 18 e i 59 anni;
n. _____ adulti tra i 60 e i 74 anni;
n. _____ adulti da 75 anni.

**ENTRATE PER IL BIMESTRE MARZO/APRILE 2020**
(entrate nette già incassate o previste per l'intero bimestre marzo/aprile 2020 da parte di TUTTO il nucleo familiare)

| **a) entrate da attività professionale o d'impresa** | € |
|---|---|
| retribuzioni da lavoro dipendente o assimilato | |
| altri compensi da lavoro, attività autonoma o prestazioni d'opera in genere | |
| compensi da impresa, attività artigianale o similari | |
| cassa integrazione guadagni | |
| NASpI - Discoll indennità di disoccupazione | |
| Altre entrate (locazioni, etc ) | |
| totale € | |

| **b) entrate di natura socio-assistenziale** | € |
|---|---|
| pensioni (anche da invalidità) | |
| assegni di accompagnamento e altre indennità sociali | |
| reddito di cittadinanza o di inclusione | |
| altre entrate di natura sociale già incassate o previste per il bimestre da chiunque ricevute | |
| totale € | |

**ATTESTAZIONE DELLA VARIAZIONE IN RIDUZIONE DELLE ENTRATE CONTINUATIVE LEGATE ALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE**
DICHIARO, consapevole delle conseguenze sopra richiamate e quale condizione necessaria per l'assegnazione eventuale di contributo, che le entrate sopra indicate per il bimestre marzo-aprile 2020 sono complessivamente previste IN RIDUZIONE alle entrate medie del medesimo bimestre 2019:

confermo *(fare croce su sì per confermare)* sì

**DISPONIBILITA' ECONOMICHE DI ALTRO GENERE DELLA FAMIGLIA A FINE FEBBRAIO 2020**

| | € |
|---|---|
| liquidità disponibili *(depositi bancari, postali o di altro genere, azioni, obbligazioni, buoni postali, libretti di risparmio, titoli in genere e capitale smobilizzabile nel breve termine,...)* | |

**Dichiaro infine che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare** (ordinanza n. 658 del 29.03.2020)
Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

_____ _____
(data) (firma)

**All. Documento di identità in corso di validità**

**ATTESTAZIONE FONOGRAMMA**
Laddove il richiedente non sia in condizioni di compilare e recapitare il fonogramma debitamente compilato (p.es. persone in quarantena senza accessi tecnologici, persona anziana sola…), stante la particolare situazione di emergenza, la dichiarazione viene raccolta via telefono dal seguente operatore comunale
_____

che attesta che il contenuto sopraesposto corrisponde a quanto dichiarato verbalmente dal sig./si.gra
_____ in data_____

L'ADDETTO COMUNALE (cognome e nome) _____ firma _____