

OGGETTO: Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 – Emergenza Sanitaria legata al diffondersi del virus Covid19 – Misure urgenti di solidarietà alimentare. “Autocertificazione carenze alimentari determinate dall'emergenza Covid-19”.

___ I ___ sottoscritt _____ nat ___ a _____
provincia di _____ il _____ c.f.: _____
residente nel Comune di CAPACCIO PAESTUM (SA) alla via _____ n. _____
C.A.P. _____ con recapito telefonico _____ - mail/pec _____,

Vista l'Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione n. 658 del 29.03.2020,

CHIEDE

di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'ordinanza della Protezione Civile n. 658/2020, per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

A tal fine ai sensi del D.P.R. 445/200, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

N.	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela
1					Dichiarante/Capo famiglia
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Che il motivo della difficoltà economica è rappresentato (barrare quella di interesse):

- Sospensione dell'attività commerciale/di servizi/direzionale/artigianale/industriale
(Specificare tipo di attività: _____);
- Sospensione del rapporto di lavoro subordinato nell'ambito di aziende di cui al punto precedente;
- Altro _____.

Che nel mese di Marzo 2020 il nucleo familiare realizza le seguenti entrate complessive: Euro _____.

Che le disponibilità finanziarie (saldo bancario/postale) di tutto il nucleo familiare – alla data di sottoscrizione della presente – sono comprese tra (barrare quella di interesse):

- Euro 0,00 ed Euro 3.000,00;
 Euro 3.001,00 ed Euro 5.000,00;
 oltre Euro 5.001,00.

Che la residenza del nucleo familiare è rappresentato da immobile (barrare quella di interesse):

- in affitto
 di proprietà

Che nessun membro del suddetto nucleo familiare è titolare di forme di sostegno pubblico (Reddito di Cittadinanza, Rel o altro sostegno pubblico).

Che c'è almeno un membro del suddetto nucleo familiare che è titolare di forme di sostegno pubblico (Reddito di Cittadinanza, Rel o altro sostegno pubblico)

(Specificare il tipo di sostegno pubblico ed il membro familiare destinatario: _____).

Art. 2 comma 6, Ordinanza n. 658 del Dipartimento di Protezione Civile del 29.03.2020: *“L’Ufficio dei servizi sociali di ciascun Comune individua la platea dei beneficiari ed il relativo contributo tra i nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall’emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e tra quelli in stato di bisogno, per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali con priorità per quelli non già assegnatari di sostegno pubblico”.*

Capaccio Paestum, data _____

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Capaccio Paestum al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell’istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all’art. 13 del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dall’art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Compilare e presentare il presente modello all’indirizzo: mt.orrati@comune.capaccio.sa.it o presso la Sede della Protezione Civile Comunale di Capaccio Paestum contattabile al telefono n. 08281998044.

Firma leggibile _____

Allega fotocopia di un valido documento di riconoscimento.