

Al Comune di Colliano (SA)

Viale Terlizzi, 15

84020 Colliano (SA)

Modello di domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

_____ il _____ codice fiscale _____

residente 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 Ministro della salute 2 gennaio 2021, recante "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, del proprio nucleo familiare composto dalle seguenti persone: (indicare cognome, nome e data di nascita):

n.	cognome	nome	luogo_nasc	data_nasc	parentela	età
1					dichiarante	
2						
3						
4						
5						
6						
7						

A tale scopo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

dichiara

- di essere residente nel Comune di COLLIANO;
- 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:

[illustrare sinteticamente le ragioni dello stato di bisogno – assenza di reddito o sensibile riduzione del reddito]

- per i cittadini stranieri non UE, di essere in possesso di titolo di soggiorno in corso di validità;
- di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico e/o percettore di pacchi alimentari;
- di avere una dichiarazione ISEE, insieme a tutto il nucleo familiare, inferiore 9.360,00 €.;
- Dichiarare altro _____

Il/La sottoscritta/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare.

Il/La sottoscritta/a dà atto e dichiara di accettare, che, successivamente all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare, il Comune di Colliano procederà alla messa a disposizione dell'importo riconosciuto soltanto una volta ricevuto l'accredito delle risorse necessarie da parte dello Stato.

Allego:

- 1) **fotocopia carta d'identità** o di altro documento di identità ed autorizza gli uffici 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;
- 2) **Dichiarazione ISEE** rilasciata nell'anno 2022.

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

lì _____

(firma per esteso e leggibile)

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Acquisiti i seguenti documenti:

- visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
-

l'istante:

- viene ammesso ai seguenti benefici:
- viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

lì,

Il Responsabile di Area
