

	Amministrazione destinataria Comune di Albairate Ufficio destinatario Ufficio servizio sociali	
---	---	--

Domanda di accesso agli interventi comunali di solidarietà alimentare

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

CHIEDE

l'accesso agli interventi comunali di solidarietà alimentare dovuti all'emergenza Covid-19

<input type="radio"/>	per sè stesso				
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato				
	In qualità di (*)				
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	

In qualità di ()*:

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

attualmente residente in						
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di aver preso visione dell'avviso pubblico relativo alla misura oggetto di questa richiesta

che il nucleo familiare è composto da

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)

Grado di parentela (*):

coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

che acconsente alla valutazione sociale, anche telefonica, della propria situazione personale

che il nucleo familiare

Percezione reddito	
<input type="radio"/>	non percepisce alcun reddito dal
	Data fine percezione reddito
<input type="radio"/>	percepisce un reddito complessivo mensile di
	Reddito complessivo percepito
	€
Misure sostegno pubblico	
<input type="radio"/>	non è assegnatario di alcuna misura di sostegno pubblico al reddito
<input type="radio"/>	è assegnatario di misure di sostegno pubblico al reddito
<input type="checkbox"/>	è destinatario del reddito di cittadinanza (RDC)
	Entrata mensile
	€
<input type="checkbox"/>	ha uno o più elementi del nucleo familiare assegnatari di cassa integrazione guadagni (CIG)
	Entrata mensile
	€
<input type="checkbox"/>	ha uno o più elementi del nucleo familiare assegnatari di indennità mensile di disoccupazione (NASpl)
	Entrata mensile
	€
<input type="checkbox"/>	ha uno o più elementi del nucleo familiare assegnatari indennità di accompagnamento
	Entrata mensile
	€
<input type="checkbox"/>	è assegnataria di contributi comunali
	Entrata mensile
	€
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)
	Entrata mensile
	€
	Valore totale delle misure di sostegno
	€

che il nucleo familiare, alla seguente data, dispone di depositi bancari o postali e titoli azionari e obbligazionari pari a

Valore	Data
€	

che le spese sostenute mensilmente per affitto/mutuo e utenze ammontano a

Spese affitto
€

<input checked="" type="checkbox"/>	che il nucleo familiare ha dovuto subire le seguenti conseguenze dell'emergenza epidemiologica da Covid-19
<input type="checkbox"/>	perdita del lavoro e mancanza di risorse economiche sufficienti per il sostentamento alimentare personale e familiare
<input type="checkbox"/>	sospensione o chiusura delle attività autonome e mancanza di risorse economiche sufficienti per il sostentamento alimentare personale e familiare
<input type="checkbox"/>	svolgimento di lavori precari e che non riescono, in questa fase dell'emergenza sanitaria, a garantire sostentamento alimentare personale e familiare
<input type="checkbox"/>	malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	copia della certificazione ISEE
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Albairate		
Luogo	Data	Il dichiarante