



Unione Dei Comuni Destra Adige



Isola Rizza



San Pietro di Morubio

Area Servizi Sociali

Sede Operativa: Via Motta n. 2 – 37050 San Pietro di Morubio (VR) Tel. 045/6969000

servizisociali@unionedxadige.it

DOMANDA BUONO-SPESA SOLIDALE (Ordinanza Protezione Civile N. 658/2020)

“Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all’emergenza relativa al rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”

Il Sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

C.F. _____ tel. /cell. _____

e-mail _____

ai sensi art. 46 e 47 DPR 445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall’art. 76 DPR 445/2000, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

che il nucleo familiare risulta così composto

<i>nr.</i>	<i>cognome e nome</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>data nascita</i>	<i>rapporto parentela</i>	<i>Attività lavorativa in essere</i>
1					
2					
3					
4					
5					

DICHIARA ALTRESI'

1. che il motivo della difficoltà economica è rappresentato da:
 - € sospensione attività commerciale/artigianale/industriale (specificare tipo attività _____)
 - € sospensione rapporto lavoro subordinato
 - € sospensione lavoro saltuario
 - per Nome e Cognome** _____

 - € sospensione attività commerciale/artigianale/industriale (specificare tipo attività _____)
 - € sospensione rapporto lavoro subordinato
 - € sospensione lavoro saltuario
 - per Nome e Cognome** _____

 - € sospensione attività commerciale/artigianale/industriale (specificare tipo attività _____)
 - € sospensione rapporto lavoro subordinato
 - € sospensione lavoro saltuario
 - per Nome e Cognome** _____

2. che la disponibilità finanziaria (saldo bancario/postale) del nucleo familiare al 31 marzo 2020 è compresa tra:
 - € € 0 - € 3.000,00
 - € € 3.001,00 - € 6.000,00
 - € oltre € 6.000,00

3. che il nucleo familiare vive:
 - € in casa di proprietà (mutuo sì – no)
 - € in affitto

4. che il nucleo familiare
 - € non è assegnatario di altro sostegno pubblico (cassa integrazione, Naspi, reddito di cittadinanza, ecc.)
 - € che il nucleo familiare è già assegnatario del seguente sostegno pubblico o altra forma di sostegno economico (specificare) _____
 - € di aver presentato domanda per le indennità/bonus previste dal Decreto "Cura Italia" (specificare) _____
 - € di non aver presentato domanda per le indennità/bonus previste dal Decreto "Cura Italia"

CHIEDE

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare come definite dall'Ordinanza della Protezione Civile n. 658/2020. Autorizza i Servizi Sociali ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia da archivi comunali e nazionali ai solo fini della presente istanza e autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e Regolamento UE n. 676/2016.

Data e luogo _____

FIRMA

Allega alla presente il seguente Documento di Identità:

Tipo documento _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il ____ / ____ / _____