



# COMUNE di MARCIANO DELLA CHIANA

Piazza Fanfulla 5 - 52047 Marciano della Chiana (AR)

Telefono: 0575 8408211 Fax 0575 845432 – Web [www.comune.marcianodellachiana.ar.it](http://www.comune.marcianodellachiana.ar.it)

Pec: [comunemarcianodellachiana@pec.it](mailto:comunemarcianodellachiana@pec.it)

E-mail: [marciano.info@comune.marcianodellachiana.ar.it](mailto:marciano.info@comune.marcianodellachiana.ar.it)

C.F. e P.I. 00256440512

## SERVIZI SOCIALI

### **MODULO DI RICHIESTA DI INTERVENTO SOCIALE - Solidarietà alimentare COVID-19**

Art. 2 DECRETO LEGGE N. 154 del 23.11.2020, Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00175) (GU Serie Generale n.291 del 23-11-2020)

Deliberazione GC del 10.12.2020, n. 118

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente nel  
Comune di \_\_\_\_\_ ( ) - cap. \_\_\_\_\_ via/piazza/località \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ domiciliato in \_\_\_\_\_ ( ), via/piazza/località \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Tel. Fisso/Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

A.  Per se stesso

B. In qualità di  Familiare (parentela \_\_\_\_\_)  Tutore  Curatore  Amministratore di sostegno

Compilare solo se si rientra nel caso (B)

del Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente nel Comune di Marciano della  
chiana (AR) - cap. 52047 via/piazza/località \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

*il sotto indicato intervento sociale ai sensi dell'Ordinanza n. 658/2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Protezione Civile:*

### **Buoni spesa per acquisto generi alimentari e prodotti di prima necessità**

### **DICHIARA**

1. che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto come segue:

- n. componenti nucleo: \_\_\_\_\_
- n. figli minori a carico: \_\_\_\_\_
- minori disabili: \_\_\_\_\_
- anziani non autosufficienti: \_\_\_\_\_

2. di essere già in carico al Servizio Sociale comunale:

SI

NO

3. attività lavorativa svolta, dal beneficiario e/o dai membri del nucleo familiare \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Descrivere la propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza indicando le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini dell'accesso al beneficio di legge e della definizione dell'entità del contributo

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. La presenza nel nucleo di persone con riconoscimento di invalidità civile e/o L. 104/92

---

---

6. La presenza nel nucleo persone già assegnatarie di sostegno pubblico (cassa integrazione ordinaria e in deroga, pensioni, pensioni sociali, pensioni di inabilità, **reddito di cittadinanza** etc.)

---

---

---

#### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE N° 679/2016

Ai sensi del d. lgs. n. 196/2003 e del G.D.P.R.-General Data Protection Regulation (Regolamento UE 2016/679), le domande pervenute saranno depositate presso l'Ufficio Servizi socio-culturali del Comune di Marciano della Chiana. I dati contenuti nelle domande saranno trattati esclusivamente per la presente procedura selettiva. Si comunica che il responsabile del trattamento dei dati personali è Claudio Goti. Tel. 0575/8408211 - Fax 0575/845432 e-mail [marciano.scuola@comune.marcianodellachiana.ar.it](mailto:marciano.scuola@comune.marcianodellachiana.ar.it)

Marciano della Chiana, \_\_\_\_\_

**firma del richiedente**

\_\_\_\_\_  
(o Esercente Responsabilità Genitoriale /Tutore/Amministratore di Sostegno)

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e civili per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art 76 del DPR n. 445 del 20.12.2000, dichiara che quanto dichiarato è vero ed accertabile ai sensi dell'art 43 del DPR suindicato ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti; che è a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli.

Marciano della Chiana, \_\_\_\_\_

**firma del richiedente**

\_\_\_\_\_  
(o Esercente Responsabilità Genitoriale /Tutore/Amministratore di Sostegno)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

#### **ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'**

**Inviare tramite e-mail a [marciano.info@comune.marcianodellachiana.ar.it](mailto:marciano.info@comune.marcianodellachiana.ar.it)  
oppure tramite fax al numero **0575 845432****

**AVVERTENZA:** La domanda deve essere compilata in ogni sua parte e debitamente sottoscritta dal Richiedente - **pena esclusione** -, riportando anche i dati negativi senza lasciare in bianco le campiture (ad es. se nessun componente del nucleo familiare anagrafico ha un'occupazione lavorativa, non lasciare in bianco il punto 3. della domanda ma descrivere la situazione effettiva scrivendo che nessun componente è occupato, e così ai punti 5. e 6., se non ricorre il caso di componenti con riconoscimento di invalidità civile e/o L. 104/92, o di persone già assegnatarie di sostegno pubblico afferente ai casi di specie sopra elencati, si riporti la situazione effettiva, come sopra indicato per il punto 3.)