



COMUNE DI PERFUGAS

Provincia di Sassari

(*Servizi Sociali*)

(Piazza Mannu n. 1 – Cap: 07034)

(Tel 079-5639101 -5639108)

Pec: protocollo@pec.comuneperfugas.it

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE DOMANDE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Al Comune di Perfugas

Ufficio Servizio Sociali

Piazza Mannu, 1

07034 Perfugas

Pec: protocollo@pec.comuneperfugas.it

Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

Il/La Sottoscritto/a

nato/a a

il

residente in questo comune in via e n°

Codice fiscale

Tel./cellulare

Facente parte del nucleo familiare composto da n.

persone:

1) Cognome e nome

CF

2) Cognome e nome

CF

3) Cognome e nome

CF

4) Cognome e nome

CF

5) Cognome e nome

CF

6) Cognome e nome

CF

7) Cognome e nome

CF

8) Cognome e nome

CF

CHIEDE

Di essere ammesso a beneficiare alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa Amministrazione a seguito del D.L. n. 154 del 23.11.2020 art. 2. A tal fine:

DICHIARA E AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso alle risorse di cui al D.L. n. 154 del 23.11.2020 art. 2 e che la propria situazione di disagio conseguente all'attuale emergenza si trova in una seguenti condizioni: (barrare l'opzione della propria condizione che sarà valutata per l'inserimento nella priorità corrispondente):

☐ soggetti residenti che non percepiscono alcun reddito, nè ammortizzatori sociali erogati dallo Stato o dalla Regione quali: Reddito di cittadinanza, Pensione di cittadinanza, Reddito di Inclusione (REIS), Reddito di Pensione, NASPI o beneficiari di altre forme di sostegno al reddito erogate dal Comune, Regione o Stato, pensioni, indennità, leggi speciali, ancorchè non soggette a Irpef come indennità di accompagnamento o pensioni Inail, ecc.

☐ soggetti residenti percettori di reddito o ammortizzatori sociali erogati dallo Stato, dalla Regione o altre forme di sostegno economico.

☐ che nel mese precedente la data di presentazione della domanda, il proprio nucleo familiare, ha percepito un reddito mensile complessivo di € _____, insufficiente a garantire il soddisfacimento delle esigenze primarie, e derivante da:

- | | |
|-------------------------------------|---------|
| - Attività lavoro | € _____ |
| - Reddito di cittadinanza | € _____ |
| - Reis | € _____ |
| - Pensioni di cittadinanza | € _____ |
| - Contributo Naspi | € _____ |
| - Indennità di mobilità | € _____ |
| - Pensioni | € _____ |
| - Indennità accompagnamento | € _____ |
| - Cassa Integrazione Guadagni | € _____ |
| - Altre forme di sostegno pubblico | € _____ |
| - Altre entrate di natura economica | € _____ |

Allega obbligatoriamente, a pena di esclusione, i seguenti documenti:

- Fotocopia carta identità o di altro documento di identità valido

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nell'autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Perfugas ____/____/____

FIRMA