



COMUNE DI PERFUGAS

Provincia di Sassari
(Servizi Sociali)

(P.zza Mannu, n. 1 – Tel. 079-5639108 – 5639101)

Scadenza domanda: 20 Agosto 2021

Al Comune di Perfugas
Ufficio Servizi Sociali
Piazza Mannu, 1
07034 Perfugas

☐ PEC: protocollo@pec.comuneperfugas.it

☐ E-MAIL: info@comuneperfugas.it

☐ Consegna a mano all'Ufficio Protocollo

DOMANDA PER L'AMMISSIONE ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

"D.L. 25 maggio 2021, n. 73, art. 53"

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 _____ il _____

residente nel Comune di Perfugas in via/Piazza _____ n° _____

Codice Fiscale _____

Telefono/ Cellulare _____

Facente parte del nucleo familiare composto da N° _____ persone, di seguito elencate:

1. Cognome e nome _____ Codice fiscale: _____

2. Cognome e nome _____ Codice fiscale: _____

3. Cognome e nome _____ Codice fiscale: _____

4. Cognome e nome _____ Codice fiscale: _____

5. Cognome e nome _____ Codice fiscale: _____

6. Cognome e nome _____ Codice fiscale: _____
7. Cognome e nome _____ Codice fiscale: _____
8. Cognome e nome _____ Codice fiscale: _____

CHIEDE

Di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, stabilite da questa Amministrazione in ottemperanza del D.L. 73 del 25.05.2021, art. 53,

A TAL FINE:

DICHIARA E AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE SOPRA INDICATO, QUANTO SEGUE:

Che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso per la concessione delle risorse di cui al Decreto Legge n. 73 del 25.05.2021, art. 53, e che la propria situazione di disagio economico conseguente all'attuale emergenza sanitaria, rientra in una delle seguenti condizioni: (barrare l'opzione della condizione economica in cui rientra il proprio nucleo familiare):

☐ soggetti residenti che **NON PERCEPISCONO** alcun tipo di reddito, né ammortizzatori sociali erogati dallo Stato o dalla regione (quali ad esempio Reddito di Cittadinanza, Pensione di cittadinanza, Reddito di Inclusione Sociale, Naspi o beneficiari di altre forme di sostegno al reddito erogate da comune, regione o stato, pensioni, indennità, leggi speciali, compresi i redditi esenti Irpef come le indennità di accompagnamento, pensioni INAIL, ecc.)

☐ soggetti residenti percettori di reddito e altre forme di sostegno economico pubblico al reddito a qualsiasi titolo percepite, inclusi i redditi esenti Irpef).

☐ che nel mese precedente la data di presentazione della domanda, il proprio nucleo familiare anagrafici, ha percepito un reddito mensile complessivo di € _____insufficiente a garantire il soddisfacimento delle esigenze primarie, derivante da: (indicare le voci e l'importo percepito):

- ☐ Attività lavoro
- ☐ Reddito di cittadinanza
- ☐ Pensione di cittadinanza
- ☐ ReIs (Reddito di inclusione Sociale)
- ☐ Contributo Naspi
- ☐ Indennità di mobilità
- ☐ Pensioni
- ☐ Indennità di accompagnamento
- ☐ Cassa integrazione guadagni
- ☐ Altre forme di sostegno pubblico a qualsiasi titolo percepite
- ☐ Altre entrate di natura economica

☐ **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 dei benefici conseguenti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi mendace;

☐ **autorizza** i Servizi Sociali comunali ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (esempio: anagrafe, servizi sociali ecc... che nazionali (esempio: Guardia di Finanza, Inps ecc..)

Alla presente istanza, allega obbligatoriamente, a pena di esclusione la seguente documentazione:

- 1- **Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.**

Si autorizza il Servizio Sociale al trattamento dei dati personali presenti nell'autocertificazione ai sensi del D.Lgs. 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).

Luogo e data_____

FIRMA

(nome e cognome)