

RICHIESTA MISURA DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

(Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 del Dipartimento della Protezione Civile e decreto legge n. 154 del 23/11/2020)

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____

in Via _____

Mail _____ @ _____

Telefono _____

Titolare del seguente titolo di soggiorno _____

D I C H I A R A

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci che, a seguito dell'emergenza sanitaria per COVID-19, si trova in una o più di queste situazioni:

- Lavoratore senza stipendio/sussidio dal mese di con documentazione attestante la condizione;
- Lavoratore Autonomo che ha dovuto interrompere l'attività dal con documentazione attestante la condizione;
- Disoccupato a causa delle restrizioni (colf, assistente familiare, etc) dal con documentazione attestante la condizione;
- Persona che attualmente non percepisce nessun tipo di entrata economica o ammortizzatore sociale (esclusi dal beneficio percettori di Reddito di Cittadinanza per un importo superiore a € 400,00 mensili, Assegno di Disoccupazione e Cassa Integrazione Guadagni);
- Nucleo familiare con Reddito di Cittadinanza sospeso od interrotto;
- Nucleo familiare in vulnerabilità economica aggravata dalla situazione di emergenza sanitaria;
- Nucleo familiare con positivi al Covid19 con rilevanti spese farmaceutiche;
- Nucleo familiare in possesso di un Isee-corrente valido non superiore ai 8.500,00 da presentare contestualmente alla domanda.

A seguito di questa situazione **chiede** di poter accedere alla misura di Solidarietà Alimentare di cui all'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n.658/2020 e decreto legge 154 del 23/11/2020.

A tal fine dichiara che il proprio nucleo familiare è composto dalle seguenti persone e che sono presenti:

n. Persone ultra 75enni al momento di presentazione della presente istanza;

n. Minori inferiori ai 3 anni di età al momento di presentazione della presente istanza.

Cognome Nome - Codice Fiscale

Dichiara che nessun componente del nucleo familiare usufruisce di sostegni economici pubblici ovvero che usufruisce dei seguenti sussidi o forme di aiuto pubblico:

Allega copia della Carta d'Identità

FIRMA LEGGIBILE
