

OGGETTO: Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 658 del 29 marzo 2020. Avviso pubblico del Comune di Avigliano del 3 aprile 2020 – Emergenza sanitaria legata al diffondersi del virus Covid-19 - Misure urgenti di solidarietà alimentare.

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____),

il _____, residente in _____ (____) Via/Corso/Piazza _____ n. _____,

Codice Fiscale _____

numero telefono _____

e-mail _____@_____ (anche non personale del dichiarante)

PEC _____@_____ (anche non personale del dichiarante)

CHIEDE

di essere ammesso alle misure di cui all'oggetto

A tal fine, ai sensi del d.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo d.P.R. per il caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 d.P.R. 445/2000),

DICHIARA

a) di essere residente nel Comune di Avigliano, all'indirizzo sopra indicato.

(eventuale: da compilare solo se ricorre il caso di cittadino straniero di uno Stato dell'Unione Europea)

b) di essere cittadino di uno Stato dell'Unione Europea _____ (indicare) e di essere in possesso del documento di regolarità di soggiorno in corso di validità _____ (indicare) .

(eventuale: da compilare contrassegnando con una X il caso di interesse, solo se ricorre il caso di cittadino straniero di un Paese non appartenente all'Unione Europea)

c) di essere cittadino di un Paese non appartenente all'Unione Europea _____ (indicare) e

[] di essere in possesso della carta di soggiorno ovvero del permesso di soggiorno rilasciati ai sensi di legge, in corso di validità _____ (indicare),

[] di aver presentato domanda di rinnovo, con riserva di produzione del permesso ad avvenuto rilascio.

d) Che il proprio nucleo familiare è così composto:

n.	cognome e nome	luogo di nascita	data di nascita	parentela	attività svolta
1				dichiarante	
2					
3					
4					
5					
6					
7					

e) che il proprio nucleo familiare si trova in condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza sanitaria, in quanto (contrassegnare con una x il caso di interesse – ATTENZIONE: la dichiarazione si riferisce a tutti i componenti del nucleo familiare)

[] è attualmente privo di fonti di reddito e di sostentamento per la seguente motivazione:

oppure,

[] ha attualmente fonti di reddito e di sostentamento insufficienti per la seguente motivazione:

(N.B.: le motivazioni della mancanza o insufficienza delle fonti di reddito e di sostentamento, a mero titolo esemplificativo, possono consistere: nell'aver subito una perdita di reddito in conseguenza della cessazione dell'attività produttiva di ogni genere in base ai DPCM e alle altre disposizioni di contrasto alla diffusione del virus Covid-19, o in conseguenza di licenziamento a causa della chiusura o della limitazione delle attività predette, o per altra causa che abbia comunque determinato la perdita delle ordinarie entrate reddituali del nucleo familiare in conseguenza dell'epidemia Covid-19, o anche per altra motivazione)

f) che il proprio nucleo familiare (contrassegnare con una X il caso di interesse – ATTENZIONE: la dichiarazione si riferisce a tutti i componenti del nucleo familiare)

[] non è attualmente assegnatario di alcuna forma di sostegno pubblico

oppure

[] è attualmente **assegnatario** del seguente sostegno pubblico: _____

(specificare il componente del nucleo familiare percettore, l'importo su base mensile, e la tipologia di sostegno economico, per esempio: stipendi, pensioni, pensione sociale, pensione di inabilità, indennità di accompagnamento disabili, RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, contributi comunali, ecc.)

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che tutti i dati personali di cui l'Amministrazione venga in possesso in occasione dell'espletamento del presente procedimento saranno trattati nel rispetto del Regolamento 2016/679/UE (GDPR), del decreto legislativo n. 196/2003, come modificato e integrato dal decreto legislativo n.101/2018, e secondo le finalità connesse al presente procedimento.

_____, data _____

IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione va presentata unitamente a copia fotostatica di un valido documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000.