****

**COMUNE DI TURANO LODIGIANO**

**(Provincia di Lodi)**

**RICHIESTA AMMISSIONE ALLE MISURE DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

**AI SENSI DEL L’OCDPC 29 MARZO 2020 N. 658 E AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 D.P.R.N. 445/2000**

lo\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia di\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c.f.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel comune di Turano Lodigiano via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa Amministrazione a seguito dell’Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020.

**A tal fine,** **consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall’emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno, in quanto:

* il mio nucleo famigliare è composto da n. …….persone

di cui minori……….

di cui anziani………

di cui disabili ……..

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA**

**(barrare le caselle)**

* Di essere disoccupato
* Di essere lavoratore dipendente impossibilitato a svolgere la propria attività a causa dell’emergenza sanitaria
* Che altri membri del nucleo famigliare non hanno occupazione e non percepiscono redditi
* la propria condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell’entità del contributo) Descrivere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di non percepire (nel proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione ecc.)
* di disporre di depositi bancari/postali e titoli azionari e obbligazionari al 31 marzo 2020 pari ad euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la firma in calce, io sottoscritto presto il consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi art. 10 del Regolamento UE 679/16) contenuti nel presente modulo ai sensi e per gli effetti del predetto Regolamento.

Autorizza altresì i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.) e 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 dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

(luogo e data )……………………………………………………

IL DICHIARANTE

Allega copia di un valido documento di riconoscimento