**DOMANDA PER SOSTEGNO ALIMENTARE**

**EMERGENZA CORONAVIRUS**

**LUGLIO 2021**

( D.L. 73/2021- Decreto Sostegno-bis)

Al Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di

ACIBONACCORSI

Il sottoscritto

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e cognome   |   |
|  Data di nascita  Luogo di nascita  |  gg\_\_\_\_\_ mese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Sesso  |  Maschio Femmina    |

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residenza in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Eventuale permesso di soggiorno n.   |

**CHIEDE**

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a **seguito del verificarsi della seguente situazione connessa all’emergenza Coronavirus-19**:

|  |  |
| --- | --- |
| * interruzione o riduzione dell’attività lavorativa;
* in attesa di Cassa Integrazione;
* riduzione del reddito a seguito di grave malattia o decesso di un componente del nucleo familiare percettore del reddito principale;
* soggetti con Reddito di Cittadinanza attualmente sospeso, revocato e decaduto;
*
 | * anziani soli con pensione minima;
* nuclei che a seguito del COVID19 si trovano con conti corrente congelati e/o nella non disponibilità temporanea dei propri beni;
* nuclei con disabili in situazione di fragilità economica;
* Non abbiano altri redditi derivanti da proprietà di ulteriori unità immobiliari oltre la casa di abitazione, a meno che venga comprovato che non viene percepito alcun canone di locazione;

 |

**E A TAL FINE DICHIARA**

consapevole ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/00, delle responsabilità e delle relative sanzioni civili e penali in caso di dichiarazioni false o mendaci, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000.n. 445, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 del richiamato D.P.R. 445/2000

Che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome e cognome**  | **Relazione parentale**  | **Professione**  | **Età**  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

* che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico

* che uno o più componenti il nucleo abbiano fruito del/dei contributo/i economico pubblico nell’anno 2020 del valore di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere percettori di Reddito di Cittadinanza **sospeso, revocato e/o decaduto** o percettori di Reddito/Pensione di Cittadinanza con importo Mensile pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **PRESENZA FIGLI MINORI**:

|  |  |
| --- | --- |
| Con figli minori ad anni 3 - indicare N°  |   |

**Situazione lavorativa a seguito di emergenza COVID**

Da compilare per ciascun soggetto del nucleo adulto lavoratore

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE**  | **Adulto 1**  | **Adulto 2**  | **Adulto 3**  |
| Mantenimento del posto di lavoro e del livello retributivo  |   |   |   |
| Mantenimento del posto di lavoro con riduzione della retribuzione (es. cassa integrazione)  |   |   |   |
| Mantenimento del posto di lavoro con assenza retribuzione  |   |   |   |
| Perdita lavoro (indicare da quale data)  |   |   |   |
| Disoccupato (indicare da quale data)  |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUAZIONE REDDITUALE COMPLESSIVA DEL NUCLEO FAMILIARE**  | **Indicare valore**  |
| Percezione indennità di disoccupazione  |   |
| Pensione  |   |
| Cassa integrazione (diminuzione stipendio)  |   |
| Reddito di cittadinanza  |   |
| Pensione di cittadinanza  |   |
| Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUAZIONE ABITATIVA**  | Barrare/Inserire valori richiesti  |
| Alloggio di proprietà  | SI - NO  |
| Alloggio di proprietà con mutuo mensile del valore di  | €  |
| Alloggio in affitto privato – valore canone  | €  |
| Alloggio in affitto calmierato (Aler / Comune)  | €  |
| Persona senza fissa dimora o in fase di collocazione o altra collocazione  | SI - NO  |

Allega:

* fotocopia carta d'identità
* codice fiscale / tessera sanitaria
* certificato ISEE

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali, dati particolari (art. 9 del Regolamento UE 679/2016) ed eventuali dati giudiziari (art. 10 del Regolamento UE 679/2016) sarà effettuato secondo le previsioni del Regolamento UE 679/2016. La finalità del trattamento dei dati è unicamente: avviso a sostegno difficoltà economica a seguito emergenza coronavirus , che ne rappresenta la base giuridica del trattamento. Il conferimento dei dati non è facoltativo, bensì obbligatorio. Il rifiuto comporta l’impossibilità di presentare la domanda. Nell’ambito dell’esame delle istanze pervenute, il Comune si impegna a mantenere la massima riservatezza con riferimento al trattamento dei dati particolari, giudiziari e personali ottemperando al Regolamento UE 679/2016 (“GDPR”) mediante l’adozione di adeguate misure tecniche e organizzative per la sicurezza del trattamento ai sensi dell’art. 32 GDPR. I diritti spettanti all’interessato in relazione al trattamento dei propri dati sono previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 sono: diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto di opposizione.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_