

	Amministrazione destinataria Comune di Calcio Ufficio destinatario Ufficio servizi alla persona	
--	--	--

Domanda di accesso agli interventi di solidarietà alimentare dovuti all'emergenza Covid-19

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

di poter usufruire dell'intervento di solidarietà alimentare denominato "pacchi spesa" consistente in generi alimentari individuati dall'Amministrazione comunale in relazione alla tipologia e composizione del nucleo familiare richiedente.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere cittadino
<input type="radio"/>	italiano
<input type="radio"/>	di uno Stato appartenente all'Unione Europea
<input type="radio"/>	di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso
<input type="radio"/>	di permesso di soggiorno in corso di validità
	Numero documento
<input type="radio"/>	di permesso di soggiorno scaduto dopo il 21/02/2020
	Numero documento
<input type="radio"/>	di permesso di soggiorno scaduto ma di avere appuntamento con ricevuta per il rinnovo in data
	Data

Condizioni	
<input type="checkbox"/>	di trovarsi nelle seguenti condizioni intervenute a seguito dell'emergenza Covid-19
<input type="checkbox"/>	licenziamento
	Data licenziamento
<input type="checkbox"/>	cassa integrazione
	Dal
<input type="checkbox"/>	riduzione del lavoro non coperta da ammortizzatori sociali
	Dal
	Percentuale riduzione
	%
<input type="checkbox"/>	sospensione attività di lavoro autonomo non coperta da ammortizzatori sociali
	Dal
<input type="checkbox"/>	cessazione o riduzione di attività professionale o di impresa
	Dal
<input type="checkbox"/>	disoccupazione senza indennità
	Dal
<input type="checkbox"/>	mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici scaduti
	Data scadenza
<input type="checkbox"/>	accordi aziendali e sindacali con riduzione dell'orario di lavoro
	Descrizione accordo
<input type="checkbox"/>	malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare produttore di reddito, con conseguente riduzione del reddito
<input type="checkbox"/>	conti correnti congelati o non temporaneamente disponibili e tuttora congelati <i>(ad esempio a causa di decesso del coniuge, ecc.)</i>
<input type="checkbox"/>	situazione di fragilità economica in nucleo con disabili per bisogni intervenuti a seguito dell'emergenza Covid-19
	Descrizione
<input type="checkbox"/>	altro stato di necessità (specificare)
	Descrizione
<input type="checkbox"/>	di trovarsi nelle seguenti condizioni già prima dell'emergenza Covid-19
<input type="checkbox"/>	disagio economico non espressamente derivante dall'emergenza Covid-19
	Descrizione
	Dal
<input type="checkbox"/>	altro stato di necessità (specificare)
	Descrizione
<input checked="" type="checkbox"/>	che il proprio nucleo familiare, come da iscrizione al registro anagrafico della popolazione residente, è composto dal numero di persone riportato di seguito
	Numero totale nucleo
	Numero minori da 0 a 3 anni
<input checked="" type="checkbox"/>	che nessun altro componente del nucleo ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio
<input checked="" type="checkbox"/>	che i componenti del nucleo familiare non sono complessivamente titolari di conti correnti bancari o postali con saldo disponibile, alla data del bando e della presente richiesta, superiore ad 5000,00 €

Attività lavorativa	
<input type="radio"/>	che nessun altro componente del nucleo familiare, oltre al richiedente, svolge attività lavorativa con produzione di reddito
<input type="radio"/>	che i componenti del nucleo familiare espressi di seguito esercitano attività lavorativa con produzione di reddito
<input type="checkbox"/>	componente
	Nome Cognome
	Reddito mensile
	€
<input type="checkbox"/>	ulteriore componente
	Nome Cognome
	Reddito mensile
	€
<input type="checkbox"/>	ulteriore componente
	Nome Cognome
	Reddito mensile
	€
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere residente in immobile
<input type="radio"/>	di proprietà
<input type="radio"/>	senza mutuo
<input type="radio"/>	con mutuo attivo mensile di
	Euro
	€
<input type="radio"/>	in affitto con canone mensile di
	Euro
	€
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere a conoscenza che il Comune di Calcio, in sede di istruttoria e successivamente all'erogazione dei pacchi spesa, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizione di documenti per la verifica di quanto dichiarato
<input checked="" type="checkbox"/>	di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Calcio per l'accesso al beneficio
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere consapevole che viene considerato motivo di esclusione dal beneficio la mancata o incompleta dichiarazione di tutti i dati richiesti

Eventuali annotazioni	

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Calcio		
Luogo	Data	Il dichiarante