



COMUNE DI PLOAGHE

Settore Socio Assistenziale

Piazza San Pietro, 1

07017-Ploaghe

Tel : 0794479901-0794479928

email: servizisociali@comune.ploaghe.ss.it

Emergenza "Covid 19". Modulo richiesta di accesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare previste dal decreto ristori ter e dalla Ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 30 Marzo 2020.

Il/la sottoscritto/a

nato a

il

, C.F.

residente in via

recapito telefonico

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art.46,47, e 76 sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,

Chiede

Di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare ai sensi del **decreto ristori ter e dell' ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 30 Marzo 2020;**

Dichiara

- di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti all'emergenza sanitaria COVID-19 la cui composizione, quale risulta dallo stato di famiglia, è la seguente :

Generalità		Data di nascita	Luogo di nascita	Grado di parentela	Attività svolta
Cognome	Nome				

NB : specificare se nel nucleo familiare sono presenti minori, portatori di Handicap e/o persone con esigenze particolari;

Dichiara inoltre

- Di essere disoccupato sin dal _____;
- Di essere disoccupato o inoccupato a seguito dell'emergenza "Covid 19", il cui nucleo familiare non beneficia di alcuna misura di sostegno al reddito (a titolo esemplificativo Reddito di cittadinanza, NASPI, ASDI) ne di aver prodotto domanda per ottenere i predetti benefici ;
- Di essere titolare di attività commerciale, artigianale, o piccola impresa **parzialmente sospesa** a seguito delle disposizioni nazionali o regionali emessi in conseguenza del dilagarsi della epidemia "Covid19", o avente un fatturato dell'anno in corso ridotto di almeno un terzo dell'anno precedente ed attualmente non beneficia di alcuna misura di sostegno al reddito

Di essere lavoratore autonomo, Co.co.co, lavoratore dipendente di impresa privata, ecc., non percettore di ulteriori misure di sostegno al reddito così come indicato nel D.L. n.18 del 17 Marzo 2020

➤ L'abitazione presso la quale risiede è: di proprietà o in affitto;

indicazione delle presenza ,all'interno del nucleo familiare di titolare di trattamenti economici, anche fiscalmente esenti, di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, a qualunque titolo concessi dallo Stato o da altre Pubbliche Amministrazioni SI NO in caso di risposta affermativa indicare per quale importo mensile _____;

➤ Indicare la misura mensile del Reddito di cittadinanza qualora riconosciuto dall' Inps €... ..;

..... di aver presentato richiesta di RdC in data..... presso.....;

eventuali altre situazioni specifiche :

La presente modulistica , debitamente compilata in ogni sua parte, potrà essere inoltrata via *email al seguente indirizzo* : servizisociali@comune.ploaghe.ss.it:

Avvertenze - Le persone che non sono in grado di inviare la domanda via e-mail (in particolare anziani o coloro che sono impossibilitati perché privi di strumenti informatici), dovranno depositarla in una specifica cassetta, all'uopo predisposta , posizionata all'ingresso della Casa Comunale al primo sottopiano

Il sottoscritto dichiara di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai fini della procedura in oggetto e per le finalità ad essa connesse, ai sensi del vigente Regolamento UE 2016/679.

Il sottoscritto ai sensi dell'art.46,47, sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del citato D.P.R. per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza del provvedimento dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base a dichiarazione mendace.

Firma

Ploaghe, lì _____

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti (contrassegnare le voci che interessano):

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Per i/le cittadini/e stranieri extracomunitari: copia del titolo di soggiorno che attesti il possesso dei requisiti di cui all'art. 4 (Requisiti generali/Cittadinanza);
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali;
- Altri eventuali documenti/certificati comprovanti lo stato di necessità: (indicare quali)

L' istante :

- Viene ammesso ai seguenti benefici ;
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi :
