

Spett.le
Comune di Ollomont
Fraz. Capoluogo n.47
11010 OLLOMONT Ao

OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare in attuazione della OCDPC n. 658 del 29/03/2020.

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in questo comune in via _____ n. _____
Tel./cellulare _____ e-mail _____

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;

consapevole delle conseguenze penali in materia di false dichiarazioni e delle norme vigenti in materia di autocertificazione

DICHIARA

- Di essere nato /a _____ prov. (_____) il _____
- Di essere residente a Ollomont in Frazione _____
- Che il proprio nucleo familiare è composto dalle seguenti persone:

- Che alla data odierna risultano PRESENTI nell'abitazione n. _____ componenti;
- Che il proprio nucleo familiare ha percepito, per il periodo febbraio-giugno 2020, i seguenti sussidi di provenienza statale, regionale e/o comunale (indicare l'importo):

- di trovarsi in condizioni di difficoltà economiche, derivanti anche alla propria condizione lavorativa, tali da non poter autonomamente far fronte all'acquisto, di generi alimentari e di prima necessità in conseguenza della situazione di emergenza epidemiologica da virus COVID-19 per i seguenti motivi:
 - Sospensione o riduzione dell'orario dell'attività lavorativa per motivi non riconducibili a responsabilità del lavoratore;

Cessazione attività lavorativa (licenziamento, mancato rinnovo o chiusura dell'attività, ecc..)

Altro (specificare): _____

di essere in carico al Servizio Sociale regionale e che l'Assistente sociale di riferimento è _____;

la presenza nel nucleo familiare di persone con disabilità/invalidità: _____

di disporre alla data del 30/06/2020 di depositi bancari e postali per un importo non superiore a € 5.000,00;

che il nucleo familiare è residente in immobile:

- o in affitto o con mutuo prima casa;
- o di proprietà o concessione gratuita o altro senza affitti o mutui;

di essere proprietario di altre unità immobiliari che siano fonti di reddito:

- o NO
- o SI (specificare): _____

Di essere a conoscenza che il Comune di Ollomont, in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, effettuerà verifiche e potrà richiedere esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;

Dichiara di prendere atto che il beneficio massimo erogabile a nucleo familiare è pari ad euro 450,00. A seguito dell'accettazione della domanda verranno indicate le modalità con cui si potrà beneficiare dei buoni spesa.

Allega fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità

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.

Dichiara di aver preso visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile sul sito web del Comune e di autorizzare contestualmente il trattamento, anche con strumenti informatici, dei dati contenuti nella presente istanza nell'ambito del procedimento per il quale la medesima viene resa.

Li _____

(firma per esteso e leggibile)

VISTO, si autorizza la liquidazione.

Il Segretario Comunale _____