

RICHIESTA
per **EROGAZIONE MISURA URGENTE DI SOLIDARIETA' SOCIALE**

Spett. Comune di

.....
.....
.....

Il/la sottoscritto/a cod.fiscale
Nato a Prov. il
Residente a in Via. n.
Tel. Cellulare.....

RICHIEDE L'EROGAZIONE della misura urgente di solidarietà sociale (ai sensi dell'ordinanza 658 – Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29.3.2020) sottoforma di **fornitura di buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari e/o fornitura di generi alimentari o prodotti di prima necessità**

E A TAL FINE DICHIARA

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

Che il proprio nucleo familiare, compreso il dichiarante, è così composto:

<i>Cognome e nome</i>	<i>M/F</i>	<i>posizione in fam.</i>	<i>età</i>	<i>stato civile</i>	<i>professione</i>	<i>reddito mese corrente</i>	<i>già seguito dal Servizio sociale</i>
	--			--			--
	--			--			--
	--			--			--
	--			--			--
	--			--			--

Che la situazione attuale del proprio nucleo familiare è la seguente:

Situazione socio-economica del nucleo:

(specificare redditi da attività dei vari componenti condizione dei minori presenti nel nucleo, eventuali componenti con disabilità o in condizione di non autosufficienza, altri elementi utili per comprendere la situazione)

Situazione emergenziale per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare:
(es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito negli ultimi due mesi a causa dell'emergenza covid-19)

(Barrare la voce che interessa)

Di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare

Di ricevere i seguenti contributi pubblici: (specifica l'es. reddito di cittadinanza)

- Importo mensile
- Importo mensile
- Importo mensile

....., li

In fede

Si allega:

- documento di identità in corso di validità
- modulo privacy
- altra documentazione utile alla valutazione



COMUNE DI PAESANA

PROVINCIA DI CUNEO

Via Barge n.6 PAESANA (CN)
C.A.P. 12034

Codice Fiscale 85001190041
Partita Iva 00565510047

Tel. 0175.94.105
fax. 0175.98.72.06

CONSENSO

Il/la/i sottoscritto/a/i _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ in via _____

Codice fiscale _____

richiede l'intervento del Consorzio Monviso Solidale per

Preso atto dell'informativa fornita ai sensi degli art. 13, 14 del Regolamento UE 2016/679, esprimo/nego, con la firma apposta in calce, il mio libero consenso affinché il titolare del trattamento proceda alla raccolta ed al successivo Trattamento dei Dati e delle informazioni necessarie a dar seguito ai servizi richiesti specificati dal presente contratto e secondo l'OGGETTO e le FINALITA' indicate dalla presente informativa.

presta il consenso nega il consenso

Data _____

Firma _____