**Al Responsabile dei Servizi Sociali**

**del Comune di Santa Marina**

OGGETTO : RICHIESTA **PARTECIPAZIONE AD INTERVENTI DI SOLIDARIETA’ ALIMENTARE ATTRAVERSO BUONI SPESA.**

*Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentata*

*(ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445*

DATI RICHIEDENTE

\_l\_ sottoscritto/a ……………………………………………………. nato/a …………………………......

il ………………………….. cittadinanza …………..…………. residente a……………………….…….

via…………………..……………………………..………. n. …..…. dal ……………….………..…….

recapito telefonico ….………………….………………… c.f. ………………………………………….

recapito e-mail: …………………..……………………………….………………………………………

domicilio (se diverso dalla residenza) …………………………………………………………………….

Identificato a mezzo di …………………………………………………… n.. …………………………..,

rilasciato da ……………………………………………… in data ……………………………………….

TROVANDOSI NELLE SEGUENTI CONDIZIONI :

* **nel nucleo familiare ci sono persone minorenni;**
* **nel nucleo familiare ci sono persone con disabilità;**
* **il proprio nucleo familiare è in affitto con regolare contratto di locazione;**
* **il proprio nucleo familiare beneficia (o ha beneficiato nell’anno precedente) di sussidi sociali (Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale e regionale) momentanei per un importo mensile pari ad euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indicare periodo beneficio dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

consapevole :

1. **delle conseguenze penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000),**
2. **che quanto ha dichiarato potrà essere oggetto di accertamento e verifica da parte degli organi competenti,** ai sensi degli artt.46,47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 sopra citato

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A A PARTECIPARE AD INTERVENTI DI SOLIDARIETA’ ALIMENTARE ATTRAVERSO BUONI SPESA**

ai sensidel D.L. 25 maggio 2021, n. 73 “Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali” convertito in Legge n. 106 del 23.07.2021, con la quale sono state introdotte ***ulteriori agevolazioni*** in favore delle famiglie, dei lavori e delle imprese danneggiati dagli effetti delle restrizioni adottate a livello nazionale per contenere il diffondersi dell'epidemia da Covid-19;

A TAL FINE DICHIARA :

Che l’attestazione ISEE con scadenza 31/12/2022 è di €………………………………………

Che i fatti e le condizioni che hanno determinato la situazione di bisogno sono le seguenti (INDICARE LE MOTIVAZIONI DEL DISAGIO) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di essere a conoscenza che verranno effettuati controlli circa la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese ai fini dell’accesso alle provvidenze.

Nel rispetto delle disposizioni in materia di privacy previste dal D. Lgs. 196/2003 e dal Regolamento UE 2016/679 i dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità della presente richiesta.

Allego copia carta d’identità in corso di validità

Santa Marina lì…………………………..

Alla presente domanda viene allegato :

1. copia del documento d’identità del richiedente
2. attestazione ISEE, in corso di validità.

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_