

Al Responsabile del Settore Servizi Alla Persona  
del Comune di Montecorvino Pugliano  
Via Roma 1

**Oggetto: Domanda per l'ammissione al beneficio del sostegno alimentare di cui al Decreto Legge 23/11/2020 n. 154 "MISURE FINANZIARIE URGENTI CONNESSE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19" ai sensi dell'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 658 del 29/03/2020 – EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19 – MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_,  
alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

Recapito telefonico Indirizzo email:

**VISTO** quanto disposto dall'Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;

### **CHIEDE**

di essere ammesso al beneficio delle misure previste.

A tal scopo, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

### **DICHIARA**

che il proprio nucleo familiare risulta composto da n. \_\_\_\_\_ come di seguito indicati :

N.	Nome	Cognome	Luogo di Nascita	Data di nascita	Codice fiscale	Parentela
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

- di essere residente nel Comune di MONTECORVINO PUGLIANO;**
- che tutti i componenti del nucleo familiare sono in uno stato di inoccupazione; oppure  
 che tutti i componenti del nucleo familiare sono in uno stato di disoccupazione;  
oppure;
- di essere capo famiglia, in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell'Emergenza COVID -19 per i seguenti motivi:  
 chiusura / sospensione attività lavorativa :
  - propria;
  - dipendente

ed in correlazione;

- di non aver ancora ottenuto ammortizzatori sociali;
- di non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali.

### DICHIARA ALTRESÌ

**Di non disporre direttamente o per il tramite dei componenti il nucleo familiare di una provvista depositata su conti correnti e/o bancari pari o superiore a € 6.000,00 ovvero di valori mobiliari (Buoni fruttiferi, azioni, ecc. ecc.) immediatamente smobilizzabili pari o superiori a € 6.000,00.**

Allega alla presente:

- copia del documento di riconoscimento;
- Certificazione/attestazione ISEE in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Firma leggibile

---

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Firma leggibile

---