

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE
MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA” DI CUI ALL’ORDINANZA DEL CAPO
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Al Sindaco del Comune di PRAY

La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____(____) il
___/___/__, residente a _____, n._____, recapito telefonico _____ -
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| , trovandosi in uno stato di
bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità
per sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

Di poter accedere al beneficio del “Buono Spesa” di cui all’art. 1, comma 3, dell’Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l’acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(Barrare le voci che interessano):

|___| di essere residente nel Comune di Pray;

_____ che il proprio nucleo familiare, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, è costituito da
n. _____ persone di cui n. _____ figli minorenni

_____ di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € _____,00

|___| di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal _____ / _____ / _____ e che prima di tale data era
 impiegato presso _____ con la mansione di _____;

_____ di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Piemonte in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine

dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione
di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ____/____/____;

☐ di non essere assegnatario di sostegni pubblici (né il dichiarante né i familiari) (es Naspi, mobilità, casa integrazione guadagni, Reddito di Cittadinanza, assegno di invalidità civile, indennità di accompagnamento)

Oppure

☐ di percepire (sia il dichiarante che i familiari) redditi di pensione, naspi, mobilità, cassa integrazione, invalidità civile, indennità di accompagnamento nella misura mensile di € _____,00 e specificare la tipologia di entrata _____

___ di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ di aver richiesto, in data ___/___/_____, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico _____(specificare quale) previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____Componenti, di cui n. ___figli e n. ___altro, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;

___ che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

Eventuali note (es altra situazione di disagio, o specificare tipologia di lavoro attuale ed importo della busta paga o Cassa Integrazione e intestazione della Ditta):

Inoltre dichiara di:

- Sostenere una rata mensile per il mutuo dell'abitazione pari ad euro _____
- Sostenere un canone di affitto mensile pari ad euro _____
- Sostenere una rata di prestito mensile pari ad euro _____

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici,

finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di Solidarietà Alimentare.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, ___/___/2020

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Pray al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto dalle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali.

N.B.: Il Comune di Pray si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

IMPORTANTE: SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA 18 dicembre 2020

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE
MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA” DI CUI ALL’ORDINANZA DEL CAPO
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Al Sindaco del Comune di PRAY

La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____(____) il
___/___/__, residente a _____, n. ___, recapito telefonico _____ -
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| , trovandosi in uno stato di
bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità
per sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

Di poter accedere al beneficio del “Buono Spesa” di cui all’art. 1, comma 3, dell’Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l’acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(Barrare le voci che interessano):

|___| di essere residente nel Comune di Pray;

_____ che il proprio nucleo familiare, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, è costituito da
n. _____ persone di cui n. _____ figli minorenni

_____ di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € _____,00

|___| di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal _____ / _____ / _____ e che prima di tale data era
 impiegato presso _____ con la mansione di _____;

_____ di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Piemonte in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine

dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione
di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ____/____/____;

☐ di non essere assegnatario di sostegni pubblici (né il dichiarante né i familiari) (es Naspi, mobilità, casa integrazione guadagni, Reddito di Cittadinanza, assegno di invalidità civile, indennità di accompagnamento)

Oppure

☐ di percepire (sia il dichiarante che i familiari) redditi di pensione, naspi, mobilità, cassa integrazione, invalidità civile, indennità di accompagnamento nella misura mensile di € _____,00 e specificare la tipologia di entrata _____

___ di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ di aver richiesto, in data ___/___/_____, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico _____(specificare quale) previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____Componenti, di cui n. ___figli e n. ___altro, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;

___ che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

Eventuali note (es altra situazione di disagio, o specificare tipologia di lavoro attuale ed importo della busta paga o Cassa Integrazione e intestazione della Ditta):

Inoltre dichiara di:

- Sostenere una rata mensile per il mutuo dell'abitazione pari ad euro _____
- Sostenere un canone di affitto mensile pari ad euro _____
- Sostenere una rata di prestito mensile pari ad euro _____

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici,

finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di Solidarietà Alimentare.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, ___/___/2020

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Pray al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto dalle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali.

N.B.: Il Comune di Pray si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

IMPORTANTE: SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA 18 dicembre 2020

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE
MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI "BUONI SPESA" DI CUI ALL'ORDINANZA DEL CAPO
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Al Sindaco del Comune di PRAY

La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il ____/____/____, residente a _____, n.____, recapito telefonico _____ - Codice Fiscale _____, **trovandosi in uno stato di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,**

CHIEDE

Di poter accedere al beneficio del "Buono Spesa" di cui all'art. 1, comma 3, dell'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l'acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(Barrare le voci che interessano):

☐ di essere residente nel Comune di Pray;

☐ che il proprio nucleo familiare, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, è costituito da n. ____ persone di cui n. ____ figli minorenni

☐ di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € _____,00

☐ di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal ____/____/____ e che prima di tale data era impiegato presso _____ con la mansione di _____;

☐ di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Piemonte in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine

dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ____/____/____;

☐ di non essere assegnatario di sostegni pubblici (né il dichiarante né i familiari) (es Naspi, mobilità, casa integrazione guadagni, Reddito di Cittadinanza, assegno di invalidità civile, indennità di accompagnamento)

Oppure

☐ di percepire (sia il dichiarante che i familiari) redditi di pensione, naspi, mobilità, cassa integrazione, invalidità civile, indennità di accompagnamento nella misura mensile di € _____,00 e specificare la tipologia di entrata _____

___ di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ di aver richiesto, in data ___/___/_____, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico _____(specificare quale) previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____Componenti, di cui n. ___figli e n. ___altro, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;

___ che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

Eventuali note (es altra situazione di disagio, o specificare tipologia di lavoro attuale ed importo della busta paga o Cassa Integrazione e intestazione della Ditta):

Inoltre dichiara di:

- Sostenere una rata mensile per il mutuo dell'abitazione pari ad euro _____
- Sostenere un canone di affitto mensile pari ad euro _____
- Sostenere una rata di prestito mensile pari ad euro _____

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici,

finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di Solidarietà Alimentare.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, ___/___/2020

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Pray al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto dalle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali.

N.B.: Il Comune di Pray si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

IMPORTANTE: SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA 18 dicembre 2020

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE
MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA” DI CUI ALL’ORDINANZA DEL CAPO
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Al Sindaco del Comune di PRAY

La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____(____) il
___/___/__, residente a _____, n._____, recapito telefonico _____ -
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| , trovandosi in uno stato di
bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità
per sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

Di poter accedere al beneficio del “Buono Spesa” di cui all’art. 1, comma 3, dell’Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l’acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(Barrare le voci che interessano):

|___| di essere residente nel Comune di Pray;

_____ che il proprio nucleo familiare, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, è costituito da
n. _____ persone di cui n. _____ figli minorenni

_____ di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € _____,00

|___| di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal _____ / _____ / _____ e che prima di tale data era
 impiegato presso _____ con la mansione di _____;

_____ di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Piemonte in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine

dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione
di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ____/____/____;

☐ di non essere assegnatario di sostegni pubblici (né il dichiarante né i familiari) (es Naspi, mobilità, casa integrazione guadagni, Reddito di Cittadinanza, assegno di invalidità civile, indennità di accompagnamento)

Oppure

☐ di percepire (sia il dichiarante che i familiari) redditi di pensione, naspi, mobilità, cassa integrazione, invalidità civile, indennità di accompagnamento nella misura mensile di € _____,00 e specificare la tipologia di entrata _____

___ di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ di aver richiesto, in data ___/___/_____, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico _____(specificare quale) previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____Componenti, di cui n. ___figli e n. ___altro, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;

___ che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

Eventuali note (es altra situazione di disagio, o specificare tipologia di lavoro attuale ed importo della busta paga o Cassa Integrazione e intestazione della Ditta):

Inoltre dichiara di:

- Sostenere una rata mensile per il mutuo dell'abitazione pari ad euro _____
- Sostenere un canone di affitto mensile pari ad euro _____
- Sostenere una rata di prestito mensile pari ad euro _____

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici,

finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di Solidarietà Alimentare.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, ___/___/2020

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Pray al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto dalle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali.

N.B.: Il Comune di Pray si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

IMPORTANTE: SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA 18 dicembre 2020

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE
MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI "BUONI SPESA" DI CUI ALL'ORDINANZA DEL CAPO
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Al Sindaco del Comune di PRAY

La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il ____/____/____, residente a _____, n.____, recapito telefonico _____ - Codice Fiscale _____, **trovandosi in uno stato di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,**

CHIEDE

Di poter accedere al beneficio del "Buono Spesa" di cui all'art. 1, comma 3, dell'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l'acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(Barrare le voci che interessano):

☐ di essere residente nel Comune di Pray;

☐ che il proprio nucleo familiare, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, è costituito da n. ____ persone di cui n. ____ figli minorenni

☐ di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € _____,00

☐ di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal ____/____/____ e che prima di tale data era impiegato presso _____ con la mansione di _____;

☐ di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Piemonte in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine

dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ____/____/____;

☐ di non essere assegnatario di sostegni pubblici (né il dichiarante né i familiari) (es Naspi, mobilità, casa integrazione guadagni, Reddito di Cittadinanza, assegno di invalidità civile, indennità di accompagnamento)

Oppure

☐ di percepire (sia il dichiarante che i familiari) redditi di pensione, naspi, mobilità, cassa integrazione, invalidità civile, indennità di accompagnamento nella misura mensile di € _____,00 e specificare la tipologia di entrata _____

___ di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ di aver richiesto, in data ___/___/_____, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico _____(specificare quale) previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____Componenti, di cui n. ___figli e n. ___altro, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;

___ che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

Eventuali note (es altra situazione di disagio, o specificare tipologia di lavoro attuale ed importo della busta paga o Cassa Integrazione e intestazione della Ditta):

Inoltre dichiara di:

- Sostenere una rata mensile per il mutuo dell'abitazione pari ad euro _____
- Sostenere un canone di affitto mensile pari ad euro _____
- Sostenere una rata di prestito mensile pari ad euro _____

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici,

finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di Solidarietà Alimentare.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, ___/___/2020

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Pray al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto dalle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali.

N.B.: Il Comune di Pray si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

IMPORTANTE: SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA 18 dicembre 2020

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE
MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA” DI CUI ALL’ORDINANZA DEL CAPO
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Al Sindaco del Comune di PRAY

La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____(____) il
___/___/__, residente a _____, n._____, recapito telefonico _____ -
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| , trovandosi in uno stato di
bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità
per sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

Di poter accedere al beneficio del “Buono Spesa” di cui all’art. 1, comma 3, dell’Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l’acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(Barrare le voci che interessano):

|___| di essere residente nel Comune di Pray;

_____ che il proprio nucleo familiare, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, è costituito da
n. _____ persone di cui n. _____ figli minorenni

_____ di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € _____,00

|___| di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal _____ / _____ / _____ e che prima di tale data era
 impiegato presso _____ con la mansione di _____;

_____ di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Piemonte in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine

dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione
di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ____/____/____;

☐ di non essere assegnatario di sostegni pubblici (né il dichiarante né i familiari) (es Naspi, mobilità, casa integrazione guadagni, Reddito di Cittadinanza, assegno di invalidità civile, indennità di accompagnamento)

Oppure

☐ di percepire (sia il dichiarante che i familiari) redditi di pensione, naspi, mobilità, cassa integrazione, invalidità civile, indennità di accompagnamento nella misura mensile di € _____,00 e specificare la tipologia di entrata _____

___ di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ di aver richiesto, in data ___/___/_____, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico _____(specificare quale) previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____Componenti, di cui n. ___figli e n. ___altro, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;

___ che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

Eventuali note (es altra situazione di disagio, o specificare tipologia di lavoro attuale ed importo della busta paga o Cassa Integrazione e intestazione della Ditta):

Inoltre dichiara di:

- Sostenere una rata mensile per il mutuo dell'abitazione pari ad euro _____
- Sostenere un canone di affitto mensile pari ad euro _____
- Sostenere una rata di prestito mensile pari ad euro _____

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici,

finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di Solidarietà Alimentare.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, ___/___/2020

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Pray al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto dalle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali.

N.B.: Il Comune di Pray si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

IMPORTANTE: SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA 18 dicembre 2020

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE
MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI "BUONI SPESA" DI CUI ALL'ORDINANZA DEL CAPO
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Al Sindaco del Comune di PRAY

La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____(____) il
___/___/__, residente a _____, n. ___, recapito telefonico _____ -
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| , trovandosi in uno stato di
bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità
per sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

Di poter accedere al beneficio del “Buono Spesa” di cui all’art. 1, comma 3, dell’Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l’acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(Barrare le voci che interessano):

|___| di essere residente nel Comune di Pray;

_____ che il proprio nucleo familiare, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, è costituito da
n. _____ persone di cui n. _____ figli minorenni

_____ di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € _____,00

|___| di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal _____ / _____ / _____ e che prima di tale data era
 impiegato presso _____ con la mansione di _____;

_____ di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Piemonte in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine

dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione
di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ____/____/____;

☐ di non essere assegnatario di sostegni pubblici (né il dichiarante né i familiari) (es Naspi, mobilità, casa integrazione guadagni, Reddito di Cittadinanza, assegno di invalidità civile, indennità di accompagnamento)

Oppure

☐ di percepire (sia il dichiarante che i familiari) redditi di pensione, naspi, mobilità, cassa integrazione, invalidità civile, indennità di accompagnamento nella misura mensile di € _____,00 e specificare la tipologia di entrata _____

___ di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ di aver richiesto, in data ___/___/_____, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico _____(specificare quale) previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____Componenti, di cui n. ___figli e n. ___altro, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;

___ che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

Eventuali note (es altra situazione di disagio, o specificare tipologia di lavoro attuale ed importo della busta paga o Cassa Integrazione e intestazione della Ditta):

Inoltre dichiara di:

- Sostenere una rata mensile per il mutuo dell'abitazione pari ad euro _____
- Sostenere un canone di affitto mensile pari ad euro _____
- Sostenere una rata di prestito mensile pari ad euro _____

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici,

finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di Solidarietà Alimentare.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, ___/___/2020

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Pray al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto dalle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali.

N.B.: Il Comune di Pray si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

IMPORTANTE: SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA 18 dicembre 2020

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE
MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA” DI CUI ALL’ORDINANZA DEL CAPO
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Al Sindaco del Comune di PRAY

La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____(____) il
___/___/__, residente a _____, n._____, recapito telefonico _____ -
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| , trovandosi in uno stato di
bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità
per sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

Di poter accedere al beneficio del “Buono Spesa” di cui all’art. 1, comma 3, dell’Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l’acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(Barrare le voci che interessano):

|___| di essere residente nel Comune di Pray;

_____ che il proprio nucleo familiare, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, è costituito da
n. _____ persone di cui n. _____ figli minorenni

_____ di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € _____,00

|___| di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal _____ / _____ / _____ e che prima di tale data era
 impiegato presso _____ con la mansione di _____;

_____ di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Piemonte in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine

dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione
di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ____/____/____;

☐ di non essere assegnatario di sostegni pubblici (né il dichiarante né i familiari) (es Naspi, mobilità, casa integrazione guadagni, Reddito di Cittadinanza, assegno di invalidità civile, indennità di accompagnamento)

Oppure

☐ di percepire (sia il dichiarante che i familiari) redditi di pensione, naspi, mobilità, cassa integrazione, invalidità civile, indennità di accompagnamento nella misura mensile di € _____,00 e specificare la tipologia di entrata _____

___ di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ di aver richiesto, in data ___/___/_____, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico _____(specificare quale) previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____Componenti, di cui n. ___figli e n. ___altro, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;

___ che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

Eventuali note (es altra situazione di disagio, o specificare tipologia di lavoro attuale ed importo della busta paga o Cassa Integrazione e intestazione della Ditta):

Inoltre dichiara di:

- Sostenere una rata mensile per il mutuo dell'abitazione pari ad euro _____
- Sostenere un canone di affitto mensile pari ad euro _____
- Sostenere una rata di prestito mensile pari ad euro _____

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici,

finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di Solidarietà Alimentare.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, ___/___/2020

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Pray al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto dalle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali.

N.B.: Il Comune di Pray si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

IMPORTANTE: SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA 18 dicembre 2020

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE
MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI "BUONI SPESA" DI CUI ALL'ORDINANZA DEL CAPO
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Al Sindaco del Comune di PRAY

La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il ____/____/____, residente a _____, n.____, recapito telefonico _____ - Codice Fiscale _____, **trovandosi in uno stato di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,**

CHIEDE

Di poter accedere al beneficio del "Buono Spesa" di cui all'art. 1, comma 3, dell'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l'acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(Barrare le voci che interessano):

☐ di essere residente nel Comune di Pray;

☐ che il proprio nucleo familiare, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, è costituito da n. ____ persone di cui n. ____ figli minorenni

☐ di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € _____,00

☐ di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal ____/____/____ e che prima di tale data era impiegato presso _____ con la mansione di _____;

☐ di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Piemonte in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine

dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ____/____/____;

☐ di non essere assegnatario di sostegni pubblici (né il dichiarante né i familiari) (es Naspi, mobilità, casa integrazione guadagni, Reddito di Cittadinanza, assegno di invalidità civile, indennità di accompagnamento)

Oppure

☐ di percepire (sia il dichiarante che i familiari) redditi di pensione, naspi, mobilità, cassa integrazione, invalidità civile, indennità di accompagnamento nella misura mensile di € _____,00 e specificare la tipologia di entrata _____

___ di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ di aver richiesto, in data ___/___/_____, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico _____(specificare quale) previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____Componenti, di cui n. ___figli e n. ___altro, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;

___ che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

Eventuali note (es altra situazione di disagio, o specificare tipologia di lavoro attuale ed importo della busta paga o Cassa Integrazione e intestazione della Ditta):

Inoltre dichiara di:

- Sostenere una rata mensile per il mutuo dell'abitazione pari ad euro _____
- Sostenere un canone di affitto mensile pari ad euro _____
- Sostenere una rata di prestito mensile pari ad euro _____

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici,

finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di Solidarietà Alimentare.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, ___/___/2020

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Pray al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto dalle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali.

N.B.: Il Comune di Pray si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

IMPORTANTE: SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA 18 dicembre 2020

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE
MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA” DI CUI ALL’ORDINANZA DEL CAPO
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Al Sindaco del Comune di PRAY

La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____(____) il
___/___/__, residente a _____, n._____, recapito telefonico _____ -
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| , trovandosi in uno stato di
bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità
per sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

Di poter accedere al beneficio del “Buono Spesa” di cui all’art. 1, comma 3, dell’Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l’acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(Barrare le voci che interessano):

|___| di essere residente nel Comune di Pray;

_____ che il proprio nucleo familiare, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, è costituito da
n. _____ persone di cui n. _____ figli minorenni

_____ di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € _____,00

|___| di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal _____ / _____ / _____ e che prima di tale data era
 impiegato presso _____ con la mansione di _____;

_____ di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Piemonte in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine

dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione
di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ____/____/____;

☐ di non essere assegnatario di sostegni pubblici (né il dichiarante né i familiari) (es Naspi, mobilità, casa integrazione guadagni, Reddito di Cittadinanza, assegno di invalidità civile, indennità di accompagnamento)

Oppure

☐ di percepire (sia il dichiarante che i familiari) redditi di pensione, naspi, mobilità, cassa integrazione, invalidità civile, indennità di accompagnamento nella misura mensile di € _____,00 e specificare la tipologia di entrata _____

___ di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ di aver richiesto, in data ___/___/_____, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico _____(specificare quale) previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

___ che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____Componenti, di cui n. ___figli e n. ___altro, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;

___ che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

Eventuali note (es altra situazione di disagio, o specificare tipologia di lavoro attuale ed importo della busta paga o Cassa Integrazione e intestazione della Ditta):

Inoltre dichiara di:

- Sostenere una rata mensile per il mutuo dell'abitazione pari ad euro _____
- Sostenere un canone di affitto mensile pari ad euro _____
- Sostenere una rata di prestito mensile pari ad euro _____

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici,

finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di Solidarietà Alimentare.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, ___/___/2020

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Pray al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto dalle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali.

N.B.: Il Comune di Pray si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

IMPORTANTE: SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA 18 dicembre 2020