



COMUNE DI GALLICANO NEL LAZIO

Città Metropolitana di Roma Capitale

00010 - Via Tre novembre, 7 – Tel 06/95460093 - Fax 06/95460043 – www.gallicanonellazio.rm.gov.it

AREA DIREZIONE SERVIZI AL CITTADINO E ALLE IMPRESE

Servizio 3 – Cultura- Pubblica Istruzione-Servizi al Cittadino

Ufficio 2: Assistenza Sociale

Al sig. SINDACO DEL COMUNE DI
GALLICANO NEL LAZIO

oggetto: EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19.
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE.
ISTANZA DI ACCESSO AI PACCHI ALIMENTARI.

*L'ISTANZA PUÒ ESSERE PRESENTATA SOLO DA UNO DEI COMPONENTI DEL NUCLEO
FAMILIARE*

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ ()

il _____, residente a Gallicano nel Lazio,

Via/Piazza _____, n. _____, recapito telefonico

Codice Fiscale _____

trovandosi in uno stato di bisogno che, attualmente, gli/le preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

l'assegnazione di pacchi alimentari contenenti beni 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

di essere cittadino italiano;

di essere cittadino comunitario;

di essere cittadino straniero (in possesso di regolare permesso di soggiorno)

di essere residente nel Comune di Gallicano nel Lazio;

permesso di soggiorno/ Carta di soggiorno Si No

che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti, di cui n. _____ figli e n. _____ altro, come di seguito indicati:

n.	Cognome	Nome	Luogo nascita	Data nascita	Relazione parentela

uno o più componenti del nucleo familiare si trovano nella seguente condizione sanitaria:

- Invalidità civile Legge 104/92 Legge 68/99;

di essere nella seguente condizione alloggiativa:

Privo Affittacamere € _____ Coabitazione € _____ Proprietà
Mutuo _____ Affitto euro _____ ;

di non aver ricevuto di recente (da una settimana) sostegno alimentare (es. Caritas, Banco alimentare, protezione civile ecc)

di non percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico;

di percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico nella misura mensile di € _____;

di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € _____;

che n.....(*specificare il numero dei componenti del nucleo*) si trovano nella condizione di disoccupato. Per ognuno indicare:

1. dal giorno _____ e che prima di tale data era impiegato presso _____ con la mansione di _____;

2. dal giorno _____ e che prima di tale data era impiegato presso _____ con la mansione di _____;

che n.....(*specificare il numero dei componenti del nucleo*) ha/hanno perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo 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 _____;

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

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

che a causa dell'emergenza COVID-19 il nucleo familiare ha subito una riduzione del reddito così descritta (es. chiusura attività commerciale, sospensione attività artigianale e/o professionale):

di aver richiesto, in data _____, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico _____ (*specificare quale*)

—;

- che un componente del nucleo lavorava presso _____, con la mansione di _____ e che il rapporto si è interrotto in data _____;

- che un componente del nucleo lavorava presso _____, con la mansione di _____ e che il rapporto si è interrotto in data _____;

di aver richiesto, in data _____, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico _____ (*specificare quale*)

–;

|__| che altri componenti del nucleo hanno richiesto accesso ad altre misure di sostegno economico _____(specificare quale e la relazione con il richiedente)

;

_____(specificare quale)

|__| che il reddito percepito nell'anno 2019 è stato pari ad € _____ ;

|__| 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, in quanto alla data del 01.11.2020 è pari a € _____ ;

Eventuali note:

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.

N.B.: Il Comune di Gallicano Nel Lazio si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo anche con l'ausilio delle autorità di controllo e laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Gallicano nel Lazio al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

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

Data _____

Firma _____

Spazio riservato alla Valutazione a cura dell'ufficio servizi sociale

In riferimento alla richiesta di Buoni spesa di

COGNOME _____ NOME _____

si conferma non si conferma

L'ASSEGNAZIONE DI N. _____ buoni spesa quale contributo per

€ _____

MOTIVAZIONE: _____

