



COMUNE DI COCCAGLIO

UFFICIO SERVIZI SOCIALI



Al Comune di COCCAGLIO (BS)

Ufficio Servizi Sociali

e-mail servizisociali@comune.coccaglio.bs.it

Whatsapp 3346664749

OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in questo comune in via/piazza _____ n. _____

Tel./cellulare _____ e-mail _____

chiede

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito del Decreto Legge 23 Novembre 2020 n. 154, articolo 2, recante "Misure Finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";

dichiara

➤ che il proprio nucleo familiare è composto da:

COGNOME E NOME	POSIZIONE LAVORATIVA * (indicare in ogni cella il numero da 1 a 11 relativo ad una delle opzioni elencate sotto)	EVENTUALE ULTIMO IMPORTO ENTRATA MENSILE PERCEPITA

* indicare in ogni cella il numero da 1 a 11 relativo ad una delle opzioni elencate sotto:

1. stato di disoccupazione in data successiva al 23 febbraio 2020; stato di inoccupazione;
2. stato di cassa integrazione;
3. stato di indennità di mobilità;
4. lavoratore autonomo/libero professionista con riduzione del proprio fatturato;

5. lavoratore autonomo/libero professionista con sospensione temporanea dell'attività in data successiva al 23 febbraio 2020;
6. dipendente con sospensione dal lavoro per almeno 30 giorni lavorativi consecutivi;
7. dipendente part-time o tempo pieno;
8. inabile al lavoro / Invalido civile;
9. Pensionato
10. Studente
11. Altro (*specificare*) _____

➤ di vivere:

- in casa di proprietà/comodato d'uso gratuito
- in casa presa in affitto
- Altro (*specificare*) _____

➤ che attualmente fa parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno in quanto a fronte di una sensibile riduzione del reddito complessivo del nucleo familiare si trova a dover sostenere le seguenti spese:

- Canone di locazione di € _____ mensili; canone di locazione arretrati di € _____
- Rata mutuo acquisto prima casa di € _____ mensili; rate mutuo arretrati di € _____
- Fattura fornitura gas metano di € _____ in scadenza il _____
- Fattura fornitura energia elettrica di € _____ in scadenza il _____
- Fattura fornitura acqua di € _____ in scadenza il _____
- Spese utenze (metano, energia elettrica, acqua) arretrate di € _____ complessive;
- Imposte e tasse (*specificare* _____) di € _____ in scadenza il _____
- Altro (*specificare*) _____ di € _____ in scadenza il _____

➤ di aver percepito i seguenti stipendi:

- Busta Paga Gennaio 2020: € _____;
- Busta Paga Febbraio 2020: € _____;
- Busta Paga Ottobre 2020: € _____;
- Busta Paga Novembre 2020: € _____;
- Busta Paga Dicembre 2020: € _____;
- Busta Paga Gennaio 2021: € _____;

Inserire gli importi percepiti di un'eventuale altro componente lavoratore:

- Busta Paga Gennaio 2020: € _____;
- Busta Paga Febbraio 2020: € _____;
- Busta Paga Ottobre 2020: € _____;
- Busta Paga Novembre 2020: € _____;
- Busta Paga Dicembre 2020: € _____;
- Busta Paga Gennaio 2021: € _____;

- che all'interno del proprio nucleo familiare siano presenti persone fragili con specifiche necessità alimentari (*indicare la persona* _____)
- che nessun membro del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico o che le forme di sostegno pubblico di cui usufruiva sono state sospese (*specificare quale forma* _____);

- o (in alternativa al precedente punto) che il nucleo familiare percepisce le seguenti forme di sostegno:

titolare	Tipo di sostegno *	Importo mensile

*Sia, Rei, Reddito di cittadinanza, Naspi, indennità di accompagnamento, indennità di frequenza, altro (specificare)

- di non essere titolare di reddito derivante dal diritto di proprietà o da altro diritto reale su immobile ad uso abitativo diverso dalla prima casa;
- di avere i seguenti conti correnti bancari/postali o altra forma di patrimonio mobiliare (compresi investimenti):
- Posta/Banca _____ saldo al 31.12.2020 o successivo di € _____;
 - Posta/Banca _____ saldo al 31.12.2020 o successivo di € _____;
- Se in possesso, di avere un ISEE in corso di validità di € _____

Allegati:

- **copia estratti c/c bancari e postali;**
- **copia attestazioni possesso di altri beni mobiliari (investimenti/polizze, ecc.);**
- **copia buste paga di tutti i componenti di GENNAIO- FEBBRAIO- OTTOBRE- NOVEMBRE- DICEMBRE 2020 – GENNAIO 2021;**
- **fotocopia carta d'identità** o di altro documento di identità ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. *anagrafe, servizi sociali ecc.*) e nazionali (es. *INPS, Guardia di Finanza ecc.*) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Lì _____

(firma per esteso e leggibile)