



CITTÀ DI AVOLA

Al Servizi Sociali
del Comune di Avola

Email: solidarietaalimentare@comune.avola.sr.it

Consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445,

il sottoscritto/a _____

intende presentare la presente domanda.

oggetto: Domanda di Assegnazione concessione degli interventi di solidarietà alimentare

Il sottoscritto/a _____

C.F. _____

Chiede di accedere all'assegnazione degli interventi di solidarietà alimentare destinati alle famiglie residenti nel Comune di Avola in difficoltà. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

DICHIARA

- Di essere nata/o _____ (Prov. _____) il _____ (in caso di cittadinanza straniera extracomunitaria, di allegare copia permesso di soggiorno):
- Di essere residente a _____ via _____ n. _____ e di avere il seguente recapito di tel/Cell _____, al quale l'Ente dovrà rivolgersi per tutte le comunicazioni.
- Di godere dei diritti civili e politici; -
- Di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
- Il numero dei componenti del proprio nucleo familiare e di n. _____ persone rappresentato:

da:

1. _____ nato a _____ il _____ (grado di parentela) _____;
2. _____ nato a _____ il _____ (grado di parentela) _____;
3. _____ nato a _____ il _____ (grado di parentela) _____;
4. _____ nato a _____ il _____ (grado di parentela) _____;
5. _____ nato a _____ il _____ (grado di parentela) _____;
6. _____ nato a _____ il _____ (grado di parentela) _____;
7. _____ nato a _____ il _____ (grado di parentela) _____;

8. _____ nato a _____ il _____ (grado di parentela) _____;

- Che il reddito del nucleo familiare mensile ammonta ad: € _____
- che i componenti del nucleo familiare non hanno avanzato istanza per il sostegno alimentare di cui all'ordinanza n. 658 del 29.03.2020 né ne sono stati già beneficiari.

Se del caso indicare quali sono i beneficiari

.....

Di trovarsi nella seguente condizione (barrare le opzioni interessate):

- Grave disagio socio economico a seguito di repentino mutamento della condizione occupazionale verificatosi dal 01/03/2020
- Disoccupati e/o Inoccupati dal 01/03/2020;
- Presa in carico dal servizio sociale professionale per situazione di criticità, fragilità, multiproblematicità;
- Nucleo numeroso di cui n. _____ minori;
- Nucleo monogenitoriale, privo di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- Componente in condizione di disabilità grave;
- Percettori o non percettori di Reddito di Cittadinanza (INDICARE IMPORTO € _____);
- Percettori o non percettori di Ammortizzatori Sociali, quali NASPI, ASDI E DIS-COLL (INDICARE IMPORTO € _____)
- Percettori o non percettori di Cassa Integrazione in deroga (INDICARE IMPORTO € _____)
- Condizione transitoria di malattia che determina disagio socio economico
- Altro (Specificare) _____
- Di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale procederà, anche con modalità a campione, ai controlli sulle dichiarazioni reddituali e sulle autodichiarazioni prodotte con la presente Domanda/Dichiarazione e qualora dai controlli, dovessero emergere abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle procedure di legge per perseguire il mendacio, sarà disposta la revoca dei benefici concessi.
- Di essere informato/a che, ai sensi di del Regolamento UE 2016/679 e del decreto legislativo 196/2006, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente Domanda/dichiarazione viene resa.

Firmato

Allegato obbligatorio: Copia documento identità
Copia tessera sanitaria