



Amministrazione destinataria  
**COMUNE DI FARA GERA D'ADDA**  
Ufficio destinatario  
**SERVIZI SOCIALI**

### Domanda di accesso agli interventi di solidarietà alimentare

| Il sottoscritto |  |                    |                               |
|-----------------|--|--------------------|-------------------------------|
| Cognome         |  | Nome               | Codice Fiscale                |
| Data di nascita |  | Sesso              | Luogo di nascita              |
| Telefono fisso  |  | Telefono cellulare | Posta elettronica ordinaria   |
|                 |  |                    | Posta elettronica certificata |

#### CHIEDE

l'accesso agli interventi di solidarietà alimentare dovuti all'emergenza Covid-19.

|                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | per sè stesso                        |
| <input type="checkbox"/> | per il seguente familiare o tutelato |
| In qualità di (*)        |                                      |
|                          |                                      |
| Cognome                  |                                      |
| Nome                     |                                      |
| Codice Fiscale           |                                      |
| Data di nascita          |                                      |
| Sesso                    |                                      |
| Luogo di nascita         |                                      |
| Cittadinanza             |                                      |

In qualità di (\*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

| attualmente residente in |        |           |        |         |       |
|--------------------------|--------|-----------|--------|---------|-------|
| Provincia                | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Piano |
|                          |        |           |        |         |       |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

che il nucleo familiare presenta le seguenti situazioni che danno diritto all'assegnazione degli interventi

| Cognome | Nome | Data di nascita | Grado di parentela (*) |
|---------|------|-----------------|------------------------|
|         |      |                 |                        |
|         |      |                 |                        |
|         |      |                 |                        |
|         |      |                 |                        |
|         |      |                 |                        |
|         |      |                 |                        |
|         |      |                 |                        |
|         |      |                 |                        |

Grado di parentela (\*):

coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

che il nucleo familiare

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | non è assegnatario di alcuna misura di sostegno pubblico al reddito                                   |
| <input type="checkbox"/> | è assegnatario di misure di sostegno pubblico al reddito  |
| <input type="checkbox"/> | è destinatario del reddito di cittadinanza (RDC)  |
|                          | Entrata mensile   |
|                          | €   |
| <input type="checkbox"/> | ha uno o più elementi del nucleo familiare assegnatari di cassa integrazione guadagni (CIG)           |
|                          | Entrata mensile   |
|                          | €   |
| <input type="checkbox"/> | ha uno o più elementi del nucleo familiare assegnatari di indennità mensile di disoccupazione (NASpI) |
|                          | Entrata mensile   |
|                          | €   |
| <input type="checkbox"/> | ha uno o più elementi del nucleo familiare assegnatari indennità di accompagnamento                   |
|                          | Entrata mensile   |
|                          | €   |
| <input type="checkbox"/> | altro (specificare)   |
|                          | Entrata mensile   |
|                          | €   |

che il nucleo familiare ha dovuto subire le seguenti conseguenze dell'emergenza epidemiologica da Covid-19

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | perdita del lavoro e mancanza di risorse economiche sufficienti per il sostentamento alimentare personale e familiare                                 |
| <input type="checkbox"/> | sospensione o chiusura delle attività autonome e mancanza di risorse economiche sufficienti per il sostentamento alimentare personale e familiare     |
| <input type="checkbox"/> | svolgimento di lavori precari e che non riescono, in questa fase dell'emergenza sanitaria, a garantire sostentamento alimentare personale e familiare |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Eventuali annotazioni |  |
|                       |  |

| <b>Elenco degli allegati</b>   |   |
|--|---|
| <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i> |   |
| <input type="checkbox"/>   | documentazione comprovante lo stato di necessità  |
| <input type="checkbox"/>   | copìa del documento d'identità<br><i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i> |
| <input type="checkbox"/>   | altri allegati (specificare)  |

| <b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b>  |   |
|--|---|
| <i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i> |   |
| <input type="checkbox"/>   | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |