



(Allegato B)

# COMUNE DI TORANO CASTELLO

(Provincia di Cosenza)

**Emergenza epidemiologica da CODIV-19- Ordinanza del capo Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 art. 2- Risorse da destinare alla solidarietà alimentare**

## RICHIESTA INSERIMENTO ELENCO BENEFICIARI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente in Torano Castello alla via/contrada \_\_\_\_\_

Tel/cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'inserimento del proprio nucleo familiare nell'elenco dei beneficiari delle risorse destinate alla "solidarietà alimentare" assegnate a codesto Ente.

A tal fine dichiara, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità quanto segue:

- Di essere residente e/o domiciliato nel Comune di Torano Castello;
- Che nessuno dei componenti il nucleo familiare ha presentato istanza per ottenere il medesimo beneficio;
- Che il proprio nucleo familiare non ha percepito nel mese di marzo 2020 una somma **superiore** a € 400,00 (per i nuclei mono componenti) aumentano di € 50,00 per ogni altro componente del nucleo stesso, quale reddito da lavoro dipendente o autonomo;
- Di usufruire di sostegno pubblico (*reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione, borse lavoro, ecc.*) pari a € ..... mensili.
- Di essere in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell'emergenza Covid-19 per i seguenti motivi:
  - chiusura sospensione attività lavorativa:  propria  dipendente
  - ed in correlazione:
    - di non aver ancora ottenuto ammortizzatori sociali;
    - di non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali;
- Che il nucleo familiare non ha saldo nel conto corrente bancario/postale superiore ad euro 7.000,00 al 31.03.2020;
- Di essere/non essere in proprietario dell'abitazione dove risiede;
- Di pagare canone di locazione ad uso abitativo;

- Che il **nucleo familiare** è composto di n. \_\_\_\_\_ componenti così suddivisi:
  - – da 0 a 3 anni: n. \_\_\_\_\_ da 4 a 17 anni: n. \_\_\_\_\_
  - – da 18 a 65 anni: n. \_\_\_\_\_ over65 anni: n. \_\_\_\_\_
- Che nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ componenti **non autosufficienti** ai sensi della legge 104/1992.
- Che i componenti maggiorenni del nucleo familiare, diversi dal sottoscritto, non svolgono alcuna attività lavorativa.
- Che è un nucleo monogenitoriale privo di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori.
- Di essere solo nello stato di famiglia e privo di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i propri bisogni primari.

#### **DICHIARA ALTRESÌ**

Di essere consapevole che la presente domanda di partecipazione non costituisce vincolo o certezza di ricevere il beneficio richiesto.

Autorizza il Comune di Torano Castello al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio in oggetto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

Il Comune di Torano Castello effettuerà verifiche anche attraverso il coinvolgimento di Organi e/o Autorità esterne a questa Amministrazione Comunale, al fine di accertare la veridicità delle dichiarazioni rese in ordine alle dichiarazioni di disagio socio-economico che hanno determinato l'accesso al beneficio.

*Il sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.*

Torano Castello,

FIRMA DEL DICHIARANTE  
(leggibile e per esteso)

\_\_\_\_\_