

ISTANZA AMMISSIONE MISURA SOLIDARIETÀ ALIMENTARE- EMERGENZA COVID 19
Al sensi del D.L. 154/ “misure finanziaria urgenti connesse all’emergenza epidemiologica” e agli allegati 1 e 2 dell’Ordinamento del Capo della Protezione civile 658/2020

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(Art. 46 D.P.R. 445/2000)

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte da ciascun componente adulto maggiorenne del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a

cognome

nome

Nato/a a Prov. Il

Codice Fiscale

Residente in PIOLTELLO, Via n

Telefono..... Mail.....

Estremi del documento in corso di validità del richiedente:

Tipo di documento Numero.....

Rilasciato da..... Data di scadenza

Presenta formale istanza di essere ammesso all’erogazione dei voucher-buoni spesa di solidarietà alimentare a seguito di:

- Licenziamento, mobilità, cassa integrazione;
- Riduzione o perdita del lavoro non coperta da ammortizzatori sociali, evento verificatosi in data

Deve essere allegato il documento che attesti il licenziamento o le buste paghe dimostranti la riduzione dell’orario lavorativo;

- Sospensione attività di lavoro autonomo non coperta da ammortizzatori sociali, sospensione avvenuta dal al
- Cessazione o riduzione di attività professionale, o di impresa, avvenuta il
- Disoccupazione avvenuta in data e solo a motivo dell’emergenza sanitaria pandemica.

Si chiede di allegare documento che attesti quanto dichiarato;

- Mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici in data e solo a causa dell’emergenza sanitaria pandemica.

Si chiede di allegare documento che attesti quanto dichiarato;

- Incremento di spese certificate e sostenute dal nucleo familiare per l’acquisto di farmaci, per garantire interventi socioassistenziali o per il pagamento di spese sociosanitarie nel periodo compreso tra Marzo 2020 e Novembre 2020.

SI chiede di allegare documentazione che attesti quanto dichiarato;

- Attivazione di servizi a pagamento per l’assistenza al domicilio di persone fragili i quali non hanno potuto frequentare centri diurni per anziani, disabili o progetti personalizzati domiciliari di cui fruivano nel periodo compreso tra Marzo 2020 e Novembre 2020.

Si chiede di allegare documentazione che attesti quanto dichiarato;

- Altro stato di necessità da dichiarare tra Marzo 2020 e Novembre 2020

.....

Si chiede di allegare documentazione di quanto dichiarato

Consapevoli delle sanzioni penali richiamate all'Art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, in cui all'art. 75 del richiamato DPR e ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 e sotto la propria responsabilità.

Dichiara:

- Che nessun altro componente il proprio nucleo ha presentato istanza di ammissione a buoni spesa;
- Di essere percettori di ammortizzatori sociali, benefici pubblici di qualsiasi natura per un totale mensile di € (Reddito o pensione di cittadinanza, NASPI, ASPI, MINI ASPI, MOBILITÀ o altro)
- Che nessun componente il nucleo familiare è percettore di ammortizzatore sociale;
- Di percepire, attualmente, un reddito mensile totale di €
- Di possedere il seguente patrimonio mobiliare totale (per esempio conto corrente, buoni postali, carte prepagate)

Si richiede di allegare il saldo del conto corrente bancario o postale, dei buoni postali e dei titoli al 30 novembre 2020;

- Di avere una partita IVA o altra categoria autonoma non compresa dai dispositivi attualmente in definizione a livello ministeriale;

Dati comuni all'intero nucleo familiare:

- Di avere ISEE, in corso di validità di €;
Si chiede di allegare certificazione ISEE
- Di non possedere un ISEE in corso di validità a motivo di
- Di aver già ricevuto dal comune di Pioltello buoni spesa nella prima fase del lockdown (aprile 2020) di €
- Di sostenere un canone di locazione mensile o rata di mutuo mensile di €
- Di essere proprietario della casa in cui risiedo con la mia famiglia senza oneri di locazione né rata di mutuo;
- Di avere un nucleo familiare di n. componenti;
- Di avere n. figli minori;
Specificare l'età dei bambini
- Che nel nucleo vi è la presenza di n. persona/e disabile/i o non autosufficiente/i;
Si allega certificato di invalidità;
- Di essere un nucleo che a seguito del COVID 19 si trova con conti correnti congelati e/ nella non disponibilità temporanea dei propri beni e/o non possiedono strumenti di pagamento elettronici;

L'erogazione del beneficio avverrà a seguito di valutazione dell'istanza del richiedente. Le istanze sono istruite dall'Ufficio Servizi Sociali. Le domande verranno valutate e accolte in base al numero di protocollo e fino ad esaurimento fondi. I richiedenti in possesso dei requisiti verranno contattati dall'Ufficio Servizi Sociali per concordare la modalità di consegna del contributo una tantum.

INFORMATIVA RELATIVA ALLA PRIVACY

I dati personali contenuti nel presente modulo verranno trattati in ottemperanza al Regolamento UE 679/16. La finalità del trattamento è la Domanda di valutazione sociale o multidimensionale integrata - Misura a favore delle persone con disabilità grave o in condizione di non autosufficienza Misura B2 – DGR n. XI/2720 del 23.12.2019 e successive integrazioni e specificazione D.G.R. XI/2862 del 18/02/2020)_Regione Lombardia (Misura B2), che ne rappresenta la base giuridica del

trattamento.

La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla misura.

Il trattamento dei dati avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei, gestito con misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza al rischio ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE 679/16.

L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto di accesso, diritti di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione).

Con la firma in calce l'interessato presta il consenso al trattamento dei propri dati personali e dati particolari per la suddetta finalità.

Data

Firma