



COMUNE DI MOROLO
Provincia di Frosinone

Al Comune di Morolo

All'Ufficio Servizi Sociali

**INTERVENTI di SOLIDARIETÀ in FAVORE di CITTADINI FRAGILI
in CONSEGUENZA DELL'EMERGENZA COVID-19**

Il/La sottoscritto/a (*cognome*) _____ (*nome*) _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente nel Comune di _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____
C.A.P. _____ tel. _____
e-mail _____
domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) Comune di _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____
C.A.P. _____ tel. _____
Codice fiscale _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

il riconoscimento del seguente contributo economico per interventi di solidarietà attivati dal Comune di Morolo per contrastare l'emergenza COVID-19: **buono spesa per l'acquisto di alimenti e beni di prima necessità (inclusi i farmaci)**

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76 D.P.R. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.P.R.

DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso dei requisiti di ammissibilità richiesti;
- di essere **RESIDENTE / DOMICILIATO** nel Comune di Morolo (*barrare l'opzione non pertinente*);
- per i cittadini stranieri non UE: di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
- di **ESSERE / NON ESSERE** beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà erogate da Enti pubblici (ad es. reddito di cittadinanza) (*barrare l'opzione non pertinente*);

di ESSERE / NON ESSERE già in carico ai Servizi Sociali territoriali comunali o distrettuali (**barrare l'opzione non pertinente**): _____

di trovarsi in una situazione di bisogno causata dall'applicazione delle norme di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 (specificare le motivazioni: _____);

- che il/la sottoscritto/a e i componenti del proprio nucleo familiare:
- non sono dipendenti di enti pubblici o di aziende private attualmente in attività;
 - hanno subito la sospensione e/o interruzione dell'attività lavorativa a seguito delle disposizioni emanate per fronteggiare l'emergenzaCovid-19;
 - non percepiscono indennità di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà erogate da Enti pubblici (Rdc, Rei, Naspi, cassa integrazione guadagni, e quant'altro);
 - non sono iscritti alla Camera di Commercio e in possesso di partita IVA;

ALLEGA

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo;
- per i cittadini stranieri non UE: copia del titolo di soggiorno in corso di validità;
- Autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario (*Allegato n.1* al Modello di istanza);
- Altro (*specificare*) _____

Luogo e data _____

Firma del richiedente

INFORMATIVA PRIVACY

Si informa che, ai sensi della normativa vigente, i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, saranno trattati, anche facendo uso di strumenti informatici, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e di erogazione dell'intervento, nel rispetto della vigente normativa (GDPR 679/2016).

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Morolo nella persona del Legale Rappresentante. Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore Welfare.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi della normativa vigente (GDPR 679/2016), presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità previste dagli **“Interventi di solidarietà a favore di cittadini fragili in conseguenza dell'emergenza COVID-19”**

Luogo e data _____

Firma del richiedente

**Allegato n. 1 al Modello di istanza per “Interventi di solidarietà
in favore di cittadini fragili in conseguenza dell'emergenza COVID-19”
Comune di Morolo**

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in qualità di beneficiario dell'istanza per **interventi di solidarietà attivati dal Comune di Morolo per contrastare l'emergenza COVID-19**

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione, ai sensi dell'art. 75 del suddetto DPR

DICHIARA

che il proprio lo **stato di famiglia** è il seguente:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

Luogo e data _____

Firma
