



Al Comune di Albareto

P.za. G. Micheli, 1

43051

Albareto (PR)

protocollo@postacert.comune.albareto.pr.it

Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare.

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in questo comune in via _____ n. _____

Tel./cellulare _____ e-mail _____

CONSAPEVOLE

Delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

Della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace

CHIEDE

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito di deliberazione di GC n. 105 del 04.11.2020;

DICHIARA

- di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici e di essere in stato di bisogno, in quanto:

[illustrare sinteticamente le ragioni dello stato di bisogno]

-
- NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO DA 1 PERSONA
 NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO DA 2 PERSONE
 NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO DA 3 PERSONE
 NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO DA 4 O PIU' PERSONE

(barrare 1 sola casella)

DICHIARA INOLTRE

Di aver preso visione di quanto indicato nel presente modulo, di averlo compreso e di accettarlo in tutte le sue parti.

Di autorizzare i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia anche patrimoniali, sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.)

Di essere informato ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di tutela della privacy.

Di autorizzare espressamente il Comune di Albareto al trattamento dei dati personali e sanitari conferiti ai fini del presente procedimento ed in particolare la conservazione e la trasmissione a figure professionali, commissioni ed enti coinvolti nelle procedure previste per le azioni richieste.

Di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali e sanitari.

L'autorizzazione al trattamento dei dati personali e sanitari è obbligatoria per il conseguimento dell'intervento richiesto.

Di aver preso visione ed accettare le condizioni dettate dal disciplinare apposito

Allega fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. *anagrafe, servizi sociali ecc.*) e nazionali (es. *INPS, Guardia di Finanza ecc.*) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Li _____

(firma per esteso e leggibile)

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
-

l'istante:

- Viene ammesso ai seguenti benefici:
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

Li,

Il Responsabile del servizio
