

Oggetto: DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DEI BENEFICI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE PREVISTI AI SENSI DELL' OCDPC N. 658 DEL 29 MARZO 2020 E DELLA DELIBERA DI GIUNTA n. 34/2020 – Edizione Gennaio 2021: dal 28/12 al 08/01

Il sottoscritto

nato a il / /

residente a San Pietro in Gu in via n.

C.F./Partita Iva

Contatti:

tel. cell.

indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

Per sé o per il proprio nucleo familiare (convivente)

In nome e per conto di

nato a il / /

residente a San Pietro in Gu in via n.

C.F./Partita Iva

Contatti:

In qualità di

(specificare: tutore, amministratore di sostegno, familiare delegato)

di poter partecipare al quinto avviso pubblico per l'erogazione di benefici di solidarietà alimentare ai sensi dell'OCDPC n. 658 del 29 marzo 2020 a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid 19 definite dalla Deliberazione della Giunta Comunale n. 34 nella seduta del 06 aprile 2020 a seguito dell'ordinanza del Capo della Protezione Civile Italiana n. 658 del 2020.

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali previste per le dichiarazioni mendaci e della decadenza dal beneficio

DICHIARA

1. che il proprio nucleo familiare è residente nel Comune di San Pietro in Gu;
2. che nello Stato famiglia anagrafico, il proprio nucleo familiare è composto di n.
persone, compreso il dichiarante, che si trovano nella situazione economico reddituale di seguito specificata:
 - Coniuge e figli a carico:.....n.
 - Lavoratori (autonomi¹ o dipendenti²) che non hanno subito diminuzione del reddito a causa di Covid-19n.
 - Pensionati:.....n.
 - Lavoratori (autonomi³ o dipendenti⁴) con diminuzione del reddito **non protetto** da ammortizzatore sociale (mobilità, cassa integrazione...)n.
 - Lavoratori dipendenti che hanno perso il contratto.....n.
 - Lavoratori (autonomi o dipendenti) con diminuzione reddito **protetto** da ammortizzatore:.....n.
 - Persone attualmente non occupate, protette da Reddito di Cittadinanza o Reddito di Inclusione:.....n.
 - Persone attualmente non occupate, che godono di indennità di disoccupazione (NASpl);.....n.
 - Persone non occupate senza sussidi:.....n.
 - Persone fragili che non hanno potuto frequentare centri diurni per anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale:.....n.

3. Dichiaro altresì altri eventuali stati di necessità:

1 Imprenditore, artigiano, libero professionista, socio di cooperative, agente o rappresentante di commercio.

2 Dirigente, quadro, impiegato, operaio, funzionario, intermedio.

3 Imprenditore, artigiano, libero professionista, socio di cooperative, agente o rappresentante di commercio.

4. Barrare o segnare la voce che interessa:

per i cittadini stranieri non UE, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità:

di percepire forme di sostegno economico quali (es. Reddito di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, contributi comunali, contributi regionali)

Specificare:

di percepire altre forme di sostegno economico previste dal D.L. 17 marzo 2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17 marzo 2020 (es. ammortizzatori sociali, integrazione salariale, congedi, riduzioni orarie, indennità di sostegno)

Specificare:

di non percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico;

di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati dal Governo in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19.

A tal fine dichiara che era impiegato presso ,

con mansione di e che il

rapporto di lavoro si è interrotto in data il / /

- di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale procederà alle verifiche sulle dichiarazioni rese nella presente richiesta ai sensi di quanto disposto all'art. 7 del primo avviso pubblico per l'erogazione di benefici di solidarietà alimentare ai sensi dell'ODPDC n. 658 del 29 marzo 2020;
- di essere consapevole che qualora le risorse finanziarie rese disponibili grazie all'Ordinanza n. 658/2020 non saranno sufficienti a soddisfare tutte le richieste verrà data priorità ai nuclei non beneficiari di altre forme di sostegno pubblico demandando ai Servizi dell'Ente il coordinamento necessario a gestire tale eventualità;
- di avere preso visione della comunicazione di avvio del procedimento amministrativo e di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati fornita dal Titolare.

Autorizza l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di San Pietro in Gu 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.

Autorizza il trattamento dei dati personali comunicati con il presente modulo che verranno trattati dal Comune di San Pietro in Gu nel rispetto dei principi del Regolamento Ue n. 2016/679 e del d. lgs. n. 196 del 2003, come successivamente modificato, nonché secondo le modalità, finalità e limiti indicati nel documento informativo pubblicato in forma estesa sul sito web istituzionale dell'Ente (www.comune.sanpietroingu.pd.it) e disponibile presso lo sportello, oppure affisso allo sportello stesso in forma semplificata.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni relative al trattamento dei suoi dati personali, rese ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento, e autorizza il trattamento di categorie particolari di dati ai sensi dell'art. 9 del Regolamento.

ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ

San Pietro in Gu, il / /

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Comunicazione avvio del procedimento art. 8 legge n.241/1990 e s.m.i.

Amministrazione competente: Comune di San Pietro in Gu, Piazza G. Prandina, n. 37 – San Pietro in Gu (PD).

Oggetto del procedimento: erogazione benefici di solidarietà alimentare (Ordinanza n. 658/20202 Capo Dipartimento Protezione Civile Nazionale connesso all'emergenza sanitaria da Covid_19)

Responsabile del Procedimento: Dirigente Ufficio Servizi Sociali Dott.ssa Michela Moro

Termine ultimo di conclusione del procedimento: 30 giorni dalla richiesta

Acquisiti i seguenti documenti:

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

La presente istanza:

- Viene ammessa ai seguenti benefici:
 - N. pacchi alimentari _____ - Buoni spesa dell'importo complessivo di: _____,00 €
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi: _____

San Pietro in Gu, _____ / _____ / _____

**La Responsabile del Servizio
Dott.ssa Michela Moro**