

**Domanda di ammissione al contributo solidarietà alimentare.**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel./cellulare \_\_\_\_\_ Tel Casa \_\_\_\_\_

Mail ordinaria \_\_\_\_\_

**dichiara**

di essere consapevole delle sanzioni, di cui all'articolo 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.

**chiede**

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa Amministrazione, a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020;

**dichiara**

1. di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 o di essere in stato di bisogno, in quanto:

---

(illustrare sinteticamente le ragioni dello stato di bisogno quali ad esempio: - disoccupazione conseguente all'emergenza; - interruzione di lavoro autonomo conseguente all'emergenza; - riduzione rilevante di lavoro autonomo conseguente all'emergenza; - ogni altra riduzione della propria capacità reddituale conseguente all'emergenza epidemiologica; - messa in cassa integrazione; - presenza di disabili in nuclei indigenti; - anziani soli con pensione minima; -condizione di particolare bisogno economico).

Si allega copia di valido documento di identità.

Si autorizza il trattamento dei dati personali, in osservanza della normativa nazionale e comunitaria in materia.

FIRMA

\_\_\_\_\_