



COMUNE DI ALA' DEI SARDI

PROVINCIA DI SASSARI

Tel. 079-7239001 - Fax 079-7239031

Mail : servizisociali.ala@tiscali.it

OGGETTO: MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE-

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____ residente a _____

in Via _____ N° _____ Telefono (obbligatorio) _____

Email (facoltativo) _____

-

CHIEDE

di essere ammesso all'intervento "MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE" per l'acquisto di beni di prima necessità,

a tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi degli articoli 76 e 77 del D.P.R. 445/200:

DICHIARA

- Di **AVER** presentato analoga domanda nel dicembre 2020
- Di **NON** aver presentato analoga domanda nel dicembre 2020
- Di aver preso visione dell'Avviso pubblico;
- Di trovarsi tra i nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e pertanto in stato di bisogno;
- Di ritrovarsi in una delle seguenti priorità di intervento (barrare in modo chiaro):
 - PRIORITA' 1:** Nuclei familiari in cui nessun componente sia percettore di reddito da lavoro, pensione, RDC, REIS, NASPI.
 - PRIORITA' 2:** Nuclei familiari in cui seppur si continui a percepire redditi, questi siano fortemente ridotti a causa della situazione epidemiologica.
 - PRIORITA' 3:** Nuclei familiari che già usufruiscono di **interventi di integrazione/supporto al reddito** al giorno di presentazione della domanda (REIS – Reddito di Cittadinanza o Pensione di Cittadinanza -NASPI). **Questa fascia di utenza potrà accedere al beneficio solo nel caso in cui vi siano economie e solamente dopo aver soddisfatto le priorità 1) e 2) precedenti.**
- Che il proprio nucleo familiare è composto da n° _____ componenti;

- Di non trovarsi in una delle cause di esclusione di cui all'art. 4 dell'avviso, il quale viene di seguito integralmente riportato:

Sono ESCLUSI dall'erogazione del Buono Solidale i nuclei che, durante il periodo emergenziale, continuano a percepire redditi sufficienti a garantire le esigenze alimentari e, nello specifico, i nuclei familiari percettori di reddito mensile, comprensivo di qualsivoglia entrata, superiore a:

N. COMPONENTI	IMPORTO MENSILE
1	€ 400,00
2	€ 500,00
3	€ 600,00
4	€ 700,00
5 e +	€ 800,00

- Si allega: Copia di documento di identità

Alà dei Sardi, _____

Firma _____

Informativa privacy

I dati personali forniti nell'istanza e nella documentazione ad essa allegata, nel rispetto delle disposizioni vigenti, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento della procedura in oggetto e per i fini istituzionali da ciascuna Amministrazione comunale.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria.

Il trattamento dei dati sarà effettuato con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Alà dei Sardi, _____

Firma _____