

**Amministrazione destinataria**

Comune di Carugo

**Ufficio destinatario**

Area Servizi alla Persona

**Domanda di accesso al fondo di solidarietà alimentare****Il sottoscritto**

|                    |                |        |                             |        |                               |         |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|--------|-------------------------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             |        | Codice Fiscale                |         |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            |        | Cittadinanza                  |         |       |       |     |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico | Barrato                       | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso |        | Posta elettronica ordinaria |        | Posta elettronica certificata |         |       |       |     |     |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE**

l'accesso al fondo di solidarietà alimentare

**Soggetto interessato**

- per sé stesso
- per il seguente familiare o tutelato

**soggetto interessato**

|  |           |        |                  |        |                |         |       |       |     |     |
|--|-----------|--------|------------------|--------|----------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome  |           | Nome   |                  |        | Codice Fiscale |         |       |       |     |     |
| Data di nascita  |           | Sesso  | Luogo di nascita |        | Cittadinanza   |         |       |       |     |     |
| Residenza  | Provincia | Comune | Indirizzo        | Civico | Barrato        | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.) |           |        |                  |        |                |         |       |       |     |     |

**per il seguente motivo**

Motivazione per cui si chiede l'accesso al fondo di solidarietà alimentare

- temporanea mancanza di reddito a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria
- nucleo familiare con minori, che si trova in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori
- nucleo monogenitoriale privo di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori
- presenza nel nucleo familiare di persone in condizione di disabilità permanente associate a disagio economico
- nucleo familiare con situazioni di patologie o multiproblematicità che determinano una situazione di disagio economico
- persona senza dimora
- nucleo familiare monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il cui datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del Decreto legge 17/03/2020, n. 18, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore
- nucleo familiare senza privo di reddito
- nucleo familiare beneficiario dei REI o RdC, sulla base dei bisogni rilevati nell'ambito dell'analisi preliminare o del quadro di analisi, con priorità per chi usufruisce di minor beneficio
- nucleo familiare con soggetti celiaci o con allergie alimentari
- altro (specificare)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al fondo di solidarietà alimentare

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

**componente n. 1**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Cognome</b>   |  | <b>Nome</b>  | <b>Codice Fiscale</b>                                  |
| <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> |  | <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> |
| <b>Data di nascita</b>                                 | <b>Sesso</b>   | <b>Luogo di nascita</b>                                | <b>Cittadinanza</b>                                    |
| <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> |
| <b>Rapporto di parentela</b>                           |  |  |  |
| <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> |  |  |  |
| <b>% Disabilità</b>                                    |  |  |  |
| <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> |  |  |  |

**componente n. 2**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Cognome</b>   |  | <b>Nome</b>  | <b>Codice Fiscale</b>                                  |
| <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> |  | <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> |
| <b>Data di nascita</b>                                 | <b>Sesso</b>   | <b>Luogo di nascita</b>                                | <b>Cittadinanza</b>                                    |
| <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> |
| <b>Rapporto di parentela</b>                           |  |  |  |
| <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> |  |  |  |
| <b>% Disabilità</b>                                    |  |  |  |
| <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> |  |  |  |

**componente n. 3**

|                       |                      |                      |                      |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome               | Nome                 | Codice Fiscale       |                      |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Data di nascita       | Sesso                | Luogo di nascita     | Cittadinanza         |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Rapporto di parentela |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>  |                      |                      |                      |
| % Disabilità          |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>  |                      |                      |                      |

**componente n. 4**

|                       |                      |                      |                      |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome               | Nome                 | Codice Fiscale       |                      |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Data di nascita       | Sesso                | Luogo di nascita     | Cittadinanza         |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Rapporto di parentela |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>  |                      |                      |                      |
| % Disabilità          |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>  |                      |                      |                      |

che il nucleo familiare vive in un'abitazione

**Tipologia di abitazione**

di proprietà

in comodato d'uso gratuito

in locazione

| Tipologia di abitazione                 | Importo canone locazione |   |
|---|--------------------------|---|
| <input type="radio"/> alloggio pubblico | <input type="text"/>     | € |
| <input type="radio"/> alloggio privato  | <input type="text"/>     | € |

che uno dei componenti del nucleo familiare

non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione

ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione

**Importo rata mensile mutuo**

€

**Sospensione del pagamento del mutuo**

ha presentato domanda per la sospensione del pagamento

non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento

che nel proprio nucleo familiare

- nessun componente gode di misure pubbliche a sostegno del reddito (\*)
- i componenti che godono di misure di sostegno al reddito sono

| Cognome | Nome | Tipologia di sostegno | Importo mensile |   |
|---------|------|-----------------------|-----------------|---|
|         |      |                       |                 | € |
|         |      |                       |                 | € |
|         |      |                       |                 | € |
|         |      |                       |                 | € |
|         |      |                       |                 | € |
|         |      |                       |                 | € |

(\*) Es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione ecc.

che, alla data del 31/10/2020, i componenti del nucleo familiare

- non dispongono di depositi bancari o postali
- dispongono di depositi bancari o postali, per un importo pari a

Importo

€

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### **Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

### **Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.