

DOMANDA NUMERO \_\_\_\_\_

Spettabile

COMUNE DI URAGO D'OGLIO

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Tel. 030 / 717114 int. 7

OGGETTO: **EMERGENZA SANITARIA COVID-19**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

Il sottoscritto / La sottoscritta

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a Urago d'Oglio via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

FACENTE PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO DA:

COGNOME	NOME	DATA	OCCUPAZIONE	IMPORTO ULTIMO STIPENDIO PERCEPITO

**CHIEDE**

**di poter accedere alla misura urgente di solidarietà alimentare istituita dal Presidente del Consiglio dei Ministri con ordinanza n. 658 del 29/03/2020**

**Consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni e falsità negli atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

## DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

la propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)

DESCRIVERE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## DICHIARA

### SEZIONE A

- di vivere in una casa di proprietà
- di vivere in una casa di proprietà con rata mensile mutuo pari a € \_\_\_\_\_
- di vivere in una casa in locazione con canone mensile pari a € \_\_\_\_\_

### SEZIONE B

#### Per lavoratore dipendente

- attuale occupazione lavorativa: \_\_\_\_\_
- ultimo stipendio percepito in data antecedente al 23 febbraio, pari ad euro \_\_\_\_\_
- riduzione stipendio dopo il 23 febbraio, pari ad euro \_\_\_\_\_
- di non percepire attualmente alcun reddito

#### Per lavoratore autonomo

- attuale occupazione lavorativa: \_\_\_\_\_
- situazione dopo il 23 febbraio 2020: \_\_\_\_\_

### SEZIONE C

- che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico

DOMANDA NUMERO \_\_\_\_\_

che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico (ad es. Reddito di cittadinanza, Cassa Integrazione, Naspi...):

DESCRIVERE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### SEZIONE D

di avere un ISEE pari euro \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_  
(è possibile inserire ISEE scaduto emesso nel 2019)

Cud/730 \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_  
(da inserire in mancanza di ISEE)

di avere un patrimonio mobiliare liquido e spendibile pari ad euro \_\_\_\_\_

#### **ISTRUZIONI**

**Le domande dovranno essere presente compilando il presente modulo di autocertificazione, corredato da copia del documento di identità, e dovranno essere inviate:**

- **tramite e-mail all'indirizzo: [servizisociali@uragodoglio.gov.it](mailto:servizisociali@uragodoglio.gov.it)**
- **tramite whatsapp al numero 344 0609143 da lunedì a venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00**

Urago d'Oglio, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

#### **Allegare copia documento d'identità**

Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679) con le limitazioni previste dalla vigente normativa per il periodo di emergenza. I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per l'applicazione delle misure emergenziali e comporta il trasferimento dei dati sui soggetti che contribuiscono alle procedure e operazioni (esercizi commerciali, associazioni ed operatori del terzo settore) anche in relazione a dati inerenti le condizioni economiche e familiari nonché per la gestione finanziaria e contabile dei pagamenti. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il trattamento avviene senza consenso dell'interessato in virtù di specifico obbligo legale e conseguente rapporto contrattuale (prestazione del servizio di assistenza). Per maggiori informazioni consultare il sito internet comunale".

