

Al Servizio Sociale/Amministrazione Comunale
Sede di _____

OGGETTO: MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ N. _____

codice fiscale _____

numero di telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

di avere accesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

di trovarsi in una situazione di bisogno o necessità dovuta ad assenza e/o insufficienza e/o perdita della principale fonte di reddito.

La condizione di difficoltà o disagio situazione è causata da:

nucleo già seguito dal servizio sociale, che attualmente non usufruisce di prestazioni assistenziali, oppure che usufruisce di prestazioni non significative dal punto di vista del reddito

perdita lavoro

sospensione o chiusura dell'attività e assenza di liquidità per il sostentamento

condizione lavorativa "intermittente"

assenza/perdita NASPI

assenza/perdita Reddito di Cittadinanza, REI

assenza di ammortizzatori sociali (esempio: indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, ecc.)

altro (*specificare*)

DICHIARA, INOLTRE,

- il nucleo familiare è composta da n. _____ componenti, di cui n. _____ minori

- che il nucleo familiare non beneficia di altri sussidi di provenienza statale, regionale e/o comunale
- che il nucleo familiare beneficia di altri sussidi di provenienza statale, regionale e/o comunale per € _____ mensili;
- che i seguenti componenti del nucleo familiare hanno i seguenti depositi bancari e postali:
 - _____ presso _____
 - _____ presso _____
 - _____ presso _____
 - _____ presso _____
- che i seguenti componenti del nucleo familiare hanno le seguenti proprietà immobiliari:
 - _____ sito in _____
Rif. particella catastale _____
 - _____ sito in _____
Rif. particella catastale _____
 - _____ sito in _____
Rif. particella catastale _____
 - _____ sito in _____
Rif. particella catastale _____

A tal fine allega:

1. Certificazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) *solo se già disponibile*;
2. _____

NOTA BENE: Dopo la prima assegnazione, ogni volta che saranno terminati i buoni, il richiedente invia una e-mail o effettua una chiamata all'assistente sociale di riferimento per una nuova erogazione.

Luogo e data

Firma del richiedente

La presente richiesta è presentata in nome e nell'interesse di richiedente

(se ricorre il caso scegliere questa opzione, barrare la casella, e completare con i dati del presentatore della richiesta)

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ N. _____

codice fiscale _____

numero di telefono _____ e-mail _____

In qualità di _____

Luogo e data

Firma del richiedente

L'Unione dei Comuni Montani del Casentino, in qualità di soggetto delegato all'espletamento dell'istruttoria, ai sensi dell'articolo 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, e successive modificazioni, informa che tratterà i dati, contenuti nel presente modulo, esclusivamente per lo svolgimento delle attività e per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi e dai regolamenti in materia.

VISTO Servizio Sociale/Ufficio Comunale _____

N. buoni spesa _____ **N. pacchi alimentari** _____