

**Allegato A – modello di domanda**

Al Responsabile del servizio amministrativo

del Comune di SESSANO DEL MOLISE

\_l\_sottoscritt\_.....  
..... nat\_ a.....  
il ..... residente  
a.....  
Via.....

Visto quanto disposto dall’Ordinanza n.658 del 29/03/2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;

chiede di essere ammesso al beneficio delle misure previste.

A tale scopo, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 **sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall’art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia.**

**D I C H I A R A**

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone di seguito elencate:

NOME E COGNOME	RAPPORTO DI PARENTELA- AFFINITÀ	PROFESSIONE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

....

2. Che la condizione di bisogno causata dall’applicazione delle norme relative al contenimento dell’epidemia da COVID – 19 è la seguente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

3. L'assenza di fonti di sostentamento per effetto della diffusione del virus alla data del presente avviso;

4. Di non aver presentato domanda per la concessione di altre misure di sostegno economico messe a disposizione nell'ambito delle specifiche misure attivate per contrastare la diffusione del virus;

5. Di essere  Di non essere  percettore di altre forme di sostegno pubblico al reddito (quali, a titolo esemplificativo, Reddito di Cittadinanza, REI, NASPI, Indennità di mobilità, Cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale).

6. Di possedere i seguenti accumuli bancari o postali per l'ammontare di € \_\_\_\_\_;

7. Che i componenti del proprio nucleo familiare non hanno presentato simile domanda in relazione al presente avviso;

8. Di non essere fiscalmente a carico di nuclei familiari che non necessitano dei contributi di cui al presente avviso;

9. Di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, scaturenti da eventuali controlli circa la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione sostitutiva e consapevole della decadenza

dei benefici del presente avviso;

10. Di essere a conoscenza, altresì, che, nel caso di corresponsione della prestazione, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite anche attraverso il confronto dei dati in possesso degli uffici competenti e dei relativi sistemi informativi.

11. Che tutte le comunicazioni vengano trasmesse al seguente indirizzo mail:

\_\_\_\_\_

tel.

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(Allegare valido documento di identità)

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).*

Firma \_\_\_\_\_