



Città di Veroli

Provincia di Frosinone

Allegato A) Modello di domanda

Det. N.36 del 01/03/2024

Al Comune di VEROLI

All'Ufficio Servizi Sociali

Interventi di solidarietà alimentare ex art. 19-decies, comma 1, D.L. n. 137/2020 con finalità di soddisfare necessità urgenti ed essenziali in favore dei nuclei familiari residenti nel Comune di Veroli.

Fase di sostegno MARZO 2024.

TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDA LUNEDI' 18/03/2024

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Il/La sottoscritto/a (<i>cognome</i>) _____ (<i>nome</i>) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nato/a a _____ prov. _____ il _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| residente nel Comune di _____ prov. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Via/Piazza _____ n. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.A.P. _____ tel. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

il riconoscimento, per quanto indicato in oggetto, del seguente contributo economico per interventi per agevolare lo stato di bisogno con finalità di necessità urgenti ed essenziali:

Buono spesa per l'acquisto di Alimenti e Beni di prima necessità.

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.P.R.

DICHIARA

di aver preso visione dell'Avviso relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso dei requisiti di ammissibilità richiesti;

di essere **RESIDENTE nel Comune di VEROLI**;

numero componenti nucleo familiare: _____ di cui **minori** _____ di cui **diversamente abili** _____, **(Allegare relativa dichiarazione sulla composizione del proprio nucleo familiare)**;

per i cittadini stranieri non UE: di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;

- che componenti del proprio nucleo familiare RISULTANO** beneficiari di altre forme di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà erogate da Enti pubblici (ad es. Reddito di Cittadinanza, ADI, Reddito di Emergenza, NASPI, Indennità di mobilità, Cassa Integrazione Guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) oppure essere beneficiario di intervento di ristoro previsto da apposito straordinario provvedimento del Governo (Titolari di Partita Iva) o Stipendio – **Specificare soggetto, tipologia di sostegno ed importo mensile:**

| Cognome e nome | Tipo di sostegno | Importo mensile |
|----------------|------------------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- che componenti del proprio nucleo familiare **NON RISULTANO** beneficiari di altre forme di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà erogate da Enti pubblici (ad es. Reddito di Cittadinanza, NASPI, Indennità di mobilità, Cassa Integrazione Guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale);
- di essere in possesso della certificazione ISEE (ai sensi del D.L.G. 109/98) riferita all'anno in corso di validità, pari o inferiore a **6.000,00 €** .

Specificare importo : _____

ALLEGA

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo;**
- Per i cittadini stranieri NON U.E. : copia del titolo di soggiorno in corso di validità;**
- Dichiarazione composizione nucleo familiare;**
- Certificazione ISEE (ordinario o corrente in corso di validità)**

INFORMATIVA PRIVACY

Si informa che, ai sensi della normativa vigente, i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, saranno trattati, anche facendo uso di strumenti informatici, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e di erogazione dell'intervento, nel rispetto della vigente normativa (GDPR 679/2016).

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Veroli nella persona del Legale Rappresentante. Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Settore Servizi Sociali, Dott. Mauro Ranelli.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

*Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi della normativa vigente (GDPR 679/2016), presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità previste dagli **“Interventi di solidarietà a favore di cittadini fragili in conseguenza della pandemia derivante da COVID-19”***

Luogo e data _____

Firma del richiedente

MODALITA' PRESENTAZIONE DOMANDA:

Mail dedicata: **sostegni.comune.veroli@gmail.com**

Ufficio Protocollo: ricezione diretta

Ufficio Servizi Sociali: previo contatto telefonico al numero 0775 885265

NOTA BENE: al fine di agevolare l'istruttoria nella ricezione e lavorazione delle domande, il richiedente deve presentare **unica domanda in una sola delle modalità precedentemente indicate.**