



COMUNE DI ZIANO PIACENTINO
Provincia di Piacenza

Via Roma, 167 - 29010 ZIANO PIACENTINO
Tel. 0523/863221 Fax 0523/865015 C.F. P.IVA 00216920330
e-mail: elettorale@comune.ziano.pc.it

RICHIESTA DI ACCESSO ALLE MISURE A CONTRASTO DELL'EMERGENZA ALIMENTARE CAUSATA DAL CORONAVIRUS PER AGEVOLARE L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E DI PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA' E CONTESTUALE AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ORDINANZA N. 658 DEL 29.03.2020

Il sottoscritto _____

Nato il _____ a _____

Residente a Ziano P.no in via _____

Identificato a mezzo _____ nr _____

Rilasciato da _____ in data _____

Con scadenza _____ numero di telefono _____

RICHIEDE

Al Comune di Ziano Piacentino di accedere alle misure di cui all'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 per emergenza alimentare causata da coronavirus per agevolare l'acquisto di generi alimentari e di prodotti di prima necessità.

CONSAPEVOLE

- Delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazione mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)
- Oltrechè ai sensi dell'art. 47 d.p.r. 28/12/200 n.445, delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del d.p.r. 28/12/200 n.445

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità

DI TROVARSI IN STATO DI BISOGNO PER GLI EFFETTI DEI PROVVEDIMENTI
 RESTRITTIVIDETTATI DALL'EMERGENZA SANITARIA CORONAVIRUS E DI ESSERE NELLA
 SITUAZIONE DI SEGUITO CERTIFICATA

- Che il nucleo familiare è così composto:

nome	Cognome	Data di nascita	Grado parentela

Numero componenti: _____

Numero minori: _____

Numero persone con disabilità certificata _____

Che la situazione reddituale è la seguente: (redditi mensili)

COMPONENTE	REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE	REDDDDITO LAVORO AUTONOMO	Reddito da pensione	Altro (lavoro occasionale, affitti)	Eventuali note
dichiarante					
coniuge					
figlio					
figlio					

- Che nessuno dei componenti percepisce indennità di disoccupazione
- Che i seguenti componenti _____
 percepiscono indennità di disoccupazione per un importo mensile totale pari ad € _____
- Per gli eventuali componenti disoccupati, che l'ultima occupazione lavorativa svolta è terminata in
 data _____ presso la ditta _____ a causa della seguente
 motivazione _____
- Che i seguenti componenti _____ possiedono un
 "contratto a chiamata"
- Che i seguenti componenti _____ sono in
 cassa integrazione causa emergenza coronavirus, con un importo mensile totale pari ad € _____

- Che il nucleo familiare ha subito una diminuzione del reddito da lavoro causa emergenza coronavirus
- Che la diminuzione del reddito familiare è dovuta al decesso di un componente del nucleo causa covid-19
- Che il nucleo familiare non è beneficiario del reddito di cittadinanza
- Che il nucleo familiare beneficia del reddito di cittadinanza per un importo mensile pari ad € _____
- Che il nucleo familiare dimora presso un'abitazione di proprietà/usufrutto gratuito
- Che il nucleo familiare risiede presso un'abitazione in locazione, il cui canone mensile è pari ad € _____
- Di inoltrare la presente richiesta a nome e per conto del nucleo familiare che rappresento, consapevole del fatto che per ogni nucleo può essere presentata un'unica istanza.

SI IMPEGNA

A tenere a disposizione, per successivi controlli, la documentazione (scontrini fiscali ecc) comprovante l'adeguato utilizzo degli eventuali buoni spesa assegnati

DICHIARA INOLTRE

- Di aver preso visione di quanto indicato nel presente modulo, di averlo compreso e accettato in tutte le sue parti
- Di autorizzare il Comune di Ziano Piacentino al trattamento dei dati personali e sanitari

Luogo e data

Firma del Richiedente
