

**EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

**DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSISTENZA ALIMENTARE DI CUI ALL'ORDINANZA DEL CAPO
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29.03.2020**

**AL COMUNE DI MAIRANO
Ufficio Servizi Sociali**

La presente può essere inoltrata solo da uno dei componenti del nucleo familiare e **SOLO DA
COLORO CHE HANNO GIA' BENEFICIATO DELLA PRIMA FASE DELL'INTERVENTO**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____)
il _____ e residente in mairano, Via/Piazza _____, n. _____,
recapito telefonico _____ - Codice Fiscale _____,
MAIL: _____

occupazione attuale:

trovandosi in una situazione di difficoltà, a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19,
per sé e per il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

- **DI POTER ACCEDERE ALLA SECONDA FASE DELL'INTERVENTO**, volto ad erogare i benefici previsti dall'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 recante "Ulteriori interventi urgenti di Protezione Civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili".

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità;

DICHIARA, PER SÉ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

- **Che il proprio nucleo familiare, oltre al dichiarante, è così composto:**

Parentela	Cognome	Nome	Codice fiscale	Occupazione
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____

e che gli stessi sopraindicati sono residenti nel Comune di Mairano;

|__| di trovarsi attualmente nella stessa situazione dichiarata nella domanda presentata nella prima fase dell'intervento;

Specificare, in caso di cassa integrazione, se si sta percependo retribuzione e percentuale di riduzione dello stipendio o della cassa integrazione:

- |__| di trovarsi in altra situazione emergenziale, che verrà valutata dall'assistente sociale:**
 - di aver subito la perdita del lavoro, dipendente o nelle varie forme flessibili in data _____;
 - di aver dovuto procedere con la sospensione o chiusura dell'attività (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: libero professionale, artigianale, commerciale, di pubblico servizio) in data _____;
 - di essere in istato di non occupazione, già antecedentemente all'emergenza sanitaria;
 - di aver subito una riduzione delle proprie entrate mensili da attività lavorativa e professionale per una misura superiore al 50%, a partire dal _____;
 - di essere in situazione di estrema fragilità a causa dell'emergenza e impossibilitato ad accedere al proprio conto e alle proprie risorse economiche, perché congelate temporaneamente;
 - di avere la presenza di persone fragili all'interno del nucleo – con specifiche necessità alimentari – ed in condizione di fragilità socio economica
 - Altro _____

Eventuali note:

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare.

N.B.: L'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Mairano, si riserva la facoltà di attivare controlli a campione in ordine alle istanze presentate e dichiarate ammissibili al beneficio procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, all'immediata esclusione dal beneficio con conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente nonché all'ulteriore recupero del beneficio indebitamente percepito, qualora venisse accertata la falsa dichiarazione al termine dell'emergenza COVID-19.

Mairano, data _____

Firma

Si allega carta identità del dichiarante