

**RICHIESTA**  
**per EROGAZIONE MISURA URGENTE DI SOLIDARIETA' SOCIALE**

Spett. Comune di

.....  
.....  
.....

Il/la sottoscritto/a ..... cod.fiscale .....  
Nato a ..... Prov..... il .....  
Residente a ..... in Via..... n.....  
Tel. .... Cellulare.....

**RICHIEDE L'EROGAZIONE della misura urgente di solidarietà sociale (ai sensi dell'ordinanza 658 – Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29.3.2020) sottoforma di **fornitura di buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari e/o fornitura di generi alimentari o prodotti di prima necessità****

**E A TAL FINE DICHIARA**

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

Che il proprio nucleo familiare, compreso il dichiarante, è così composto:

<i>Cognome e nome</i>	<i>MF</i>	<i>posizione in fam.</i>	<i>età</i>	<i>stato civile</i>	<i>professione</i>	<i>reddito mese corrente</i>	<i>già seguito dal Servizio sociale</i>
	--			--			--
	--			--			--
	--			--			--
	--			--			--
	--			--			--

Che la situazione attuale del proprio nucleo familiare è la seguente:

**Situazione socio-economica del nucleo:**

*(specificare redditi da attività dei vari componenti condizione dei minori presenti nel nucleo, eventuali componenti con disabilità o in condizione di non autosufficienza, altri elementi utili per comprendere la situazione)*

**Situazione emergenziale per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare:**  
(es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito negli ultimi due mesi a causa dell'emergenza covid-19)

(Barrare la voce che interessa)

Di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare

Di ricevere i seguenti contributi pubblici: (specifica l'es. reddito di cittadinanza)

- ..... Importo mensile .....
- ..... Importo mensile .....
- ..... Importo mensile .....

....., lì .....

In fede

.....

Si allega:

- documento di identità in corso di validità
- modulo privacy
- altra documentazione utile alla valutazione