



# Comune di Cingoli

“Balcone delle Marche”

Piazza Vittorio Emanuele II, 1 - 62011 - P.I. 00129810438 tel.0733 601903 - fax 0733 602961  
e-mail: protocollo@comune.cingoli.mc.it



## **OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare.**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in questo Comune in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Tel./cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**chiede**

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 29/3/2020 e a tal fine

**dichiara**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, che: (barrare una delle seguenti fattispecie)

### **IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' COMPOSTO DA:**

COGNOME	NOME	RAPPORTO DI FAMILIARITA' (Es. padre, madre, figlio, convivente etc....)	QUALIFICA (Es. STUDENTE, PENSIONATO, CASALINGA, DISOCCUPATO, LAVORATORE AUTONOMO O DIPENDENTE PRIVATO, DIPENDENTE PUBBLICO)	CONTRIBUTI DI SOSTEGNO AL REDDITO - ES rdc- Naspi (SI/NO.

### **DI TROVARSI IN UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI**

- Nuclei familiari con almeno un componente che svolge attività autonoma con oggetto rientrante nelle misure di contenimento di cui al DPCM 03/11/2020. Denominazione .....P.IVA. ....Tipo di attività .....
- Nuclei familiari con almeno un componente che svolge attività autonoma che ha subito a seguito dell'emergenza epidemiologica una rilevante riduzione del reddito anno 2020 pari ad almeno il 25% rispetto ai redditi anno 2019: Denominazione ..... P.IVA..... Tipo di attività .....



# Comune di Cingoli

“Balcone delle Marche”

Piazza Vittorio Emanuele II, 1 - 62011 - P.I. 00129810438 tel.0733 601903 - fax 0733 602961  
e-mail: protocollo@comune.cingoli.mc.it



- Nuclei familiari con redditi derivanti da cassa integrazione (non ancora totalmente percepita al momento della presentazione della domanda) o da contratto di prestazione occasionale, lavoro stagionale, lavoro a intermittenza con sospensione o riduzione della propria attività. Specificare:

.....  
 .....

- Nuclei familiari con disagio economico aventi un ISEE inferiore ad euro 6.000,00 o che si trovano in una situazione di disagio economico a seguito dell'emergenza epidemiologica previa valutazione da parte dei servizi sociali del Comune. Spiegare le motivazioni del disagio economico

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

### DI PRECISARE CHE (da compilare obbligatoriamente):

**NON** ci sono componenti assegnatari di sostegno pubblico (Rdc, Naspi, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) o che percepiscono pensioni o redditi da lavoro dipendente pubblico;

**CI SONO** componenti assegnatari di sostegno pubblico:

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

- Reddito di Cittadinanza per euro \_\_\_\_\_ mensili
- NASPI per euro \_\_\_\_\_
- ALTRE FORME DI SOSTEGNO per euro \_\_\_\_\_

**CI SONO** n. \_\_\_\_\_ componenti che percepiscono pensioni o che sono dipendenti pubblici.

*Si precisa che tutte le informazioni saranno trattate nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679*

### Allegati:

1. Documento d'identità in corso di validità;
2. Attestazione ISEE (se inferiore ad euro 6.000,00).

CINGOLI, li .....

Firma \_\_\_\_\_

<b>SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI</b>	
Domanda prot .....	codice .....
<b>SINTESI DELL'ISTRUTTORIA</b>	
-----	
-----	
-----	
Numero Componenti .....	Beneficio Spettante 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – buoni
Data .....	firma del Responsabile .....