



# CITTÀ DI ARONA

Provincia di Novara

SETTORE 3° - SERVIZI ALLA PERSONA

## MODULO DI ACCESSO ALLE “MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE” EMERGENZA COVID-19

(art. 2 del decreto legge 23 novembre 2020 n. 154 )

### DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE

<b>DATI DEL RICHIEDENTE</b>	cognome	nome
	data di nascita	Comune di nascita
	Comune di residenza	C.A.P.
	Via/Piazza n.	recapito telefonico fisso/mobile
	e-mail	
	codice fiscale	

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

### DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone di cui \_\_\_\_\_ minori
- di avere la residenza anagrafica e di trovarsi sul territorio del Comune di Arona
- di avere il seguente titolo di godimento dell'immobile adibito ad abitazione principale:
  - o titolare di un contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo regolarmente registrato (sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8 e A9)
  - o assegnatario in locazione di alloggio di edilizia pubblica (ATC)e che il canone di locazione mensile è pari ad € \_\_\_\_\_
- di essere titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso ed abitazione nel Comune di Arona o in altro Comune sul territorio Italiano

- di aver subito una **RIDUZIONE SUPERIORE al 20% del reddito complessivo mensile del nucleo familiare** per cause riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19, rispetto al mese di gennaio 2020
- che il proprio **ISEE**, valido fino al \_\_\_\_\_ è di € \_\_\_\_\_
- che il saldo del proprio **ESTRATTO CONTO BANCARIO E/O POSTALE** (*indicare la somma del saldo dei conti correnti e del denaro contante di cui la famiglia dispone*), al \_\_\_\_\_ è di € \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di **TITOLI, CONTI DEPOSITI E RISPARMI BANCARI E/O POSTALI** per una somma pari a € \_\_\_\_\_
- di percepire **REDDITO DI CITTADINANZA** di € \_\_\_\_\_ mensili

### **RICHIEDE**

l'erogazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e di beni di prima necessità.

### **DICHIARA INOLTRE**

1. di essere a conoscenza che, in caso di accertamento di false dichiarazioni, il contributo non sarà concesso ovvero sarà recuperato e si darà seguito alle opportune azioni sanzionatorie previste dalla legge;
2. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (Informativa Privacy GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è stata resa.

### **ALLEGA**

- copia del documento di identità in corso di validità
- copia dell'ultima dichiarazione dei redditi (se presentata)
- copia ISEE 2020 (se in possesso)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Si comunica che il modello di richiesta dovrà essere compilato in tutte le sue parti anche qualora il valore di riferimento fosse uguale a ZERO ( es. saldo estratto conto).**

**Nel caso in cui la compilazione del modulo risultasse incompleta, la richiesta non verrà presa in considerazione.**

**Si comunica altresì che il Servizio Sociale, al fine di valutare la presente richiesta, effettuerà le opportune verifiche su quanto dichiarato e sullo stato di bisogno della famiglia.**

**Il presente modulo compilato in tutte le sue parti, completo di allegati e firmato dovrà essere consegnato a mano presso il Centralino del Comune esclusivamente dalle ore 9.30-12.30 dal lunedì al venerdì oppure inviato (in formato PDF) al seguente indirizzo e-mail: [sociale@comune.arona.no.it](mailto:sociale@comune.arona.no.it)**

**Seguirà contatto telefonico da parte del Servizio Sociale.**