



COMUNE DI CERIANO LAGHETTO

Provincia di Monza e della Brianza
Piazza Lombardia - 20816 – Ceriano Laghetto

www.ceriano-laghetto.org

Codice Fiscale 01617320153 Partita IVA 00719540965

ALLEGATO

DOMANDA PER L'ACCESSO ALLA MISURA DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

La/il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ il _____
residente a CERIANO LAGHETTO in via _____ nr _____
numero di telefono _____
codice fiscale _____
identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità) _____
n _____ rilasciata il _____ da _____

richiede l'erogazione, ai sensi dell'art. 53 D.L. 73/2021 convertito in legge 106/2021, di un contributo per generi alimentari o beni di prima necessità.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

D I C H I A R A

1) di essere residente nel Comune di CERIANO LAGHETTO

2) che la famiglia convivente alla data dell'istanza è composta n. _____ persone,
(di cui n. _____ minori, n. _____ anziani, n. _____ persone con disabilità)

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA



COMUNE DI CERIANO LAGHETTO

Provincia di Monza e della Brianza
Piazza Lombardia - 20816 – Ceriano Laghetto

www.ceriano-laghetto.org

Codice Fiscale 01617320153 Partita IVA 00719540965

3) che il proprio nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare l'opzione che ricorre):

- di proprietà locazione alloggio pubblico locazione alloggio privato
 comodato d'uso gratuito altro _____

4) di avere titolo di soggiorno in corso di validità (per cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea) (presentare requisiti, quindi copia del documento ed eventuale rinnovo):

5) di trovarsi in una delle seguenti situazioni lavorative:

(barrare le opzioni che ricorrono)

di essere disoccupato/a dal _____

di essere lavoratore dipendente (indicare la professione) _____ presso l'azienda _____ situata a _____ e di essere impossibilitato dalla data _____ a svolgere il lavoro a causa dell'emergenza sanitaria per il seguente motivo (spiegare brevemente):

e di NON percepire il normale stipendio mensile e di NON essere beneficiario di una forma di ammortizzatore sociale.

di essere lavoratore autonomo (indicare la professione) _____ con attività svolta nel Comune di _____ e di essere impossibilitato a svolgere il lavoro a causa dell'emergenza sanitaria per il seguente motivo (spiegare brevemente):

e di NON percepire il normale stipendio mensile e di NON essere beneficiario di una forma di ammortizzatore sociale.

di essere lavoratore precario o stagionale (indicare professione e settore)

e di NON essere beneficiario di una forma di ammortizzatore sociale.

di essere pensionato/a (indicare la tipologia) _____ e di percepire l'importo netto mensile di € _____

altra situazione (da specificare) _____

6) inoltrare copia c/c saldo depositi bancari/postali inferiore a € 5.000,00 aggiornata alla data del giorno 15 mese precedente;



COMUNE DI CERIANO LAGHETTO

Provincia di Monza e della Brianza
Piazza Lombardia - 20816 – Ceriano Laghetto

www.ceriano-laghetto.org

Codice Fiscale 01617320153 Partita IVA 00719540965

INOLTRE DICHIARA:

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

oppure

- Di ricevere i seguenti contributi pubblici: (es. Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale _____)
- di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016;
- che nessun altro componente del proprio nucleo ha presentato istanza per il medesimo contributo;
- di essere consapevole che il Comune di residenza effettuerà i dovuti controlli, anche a campione, circa la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese ai fini dell'accesso alle provvidenze, anche richiedendo la produzione di specifiche attestazioni, non appena le direttive nazionali consentiranno la normale ripresa delle attività e che, a norma degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni, chi rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

DICHIARA ALTRESI'

di trovarsi in una (o più) delle seguenti situazioni economico-sociali:

(barrare le opzioni che ricorrono)

- persona senza dimora.
- nuclei familiari/persone prive di reddito - anche temporaneamente - a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria.
- nuclei familiari, di cui facciano parte minori, che si trovano in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori.
- nuclei mono genitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori.
- presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti associate a disagio economico.
- nuclei familiari con situazioni di patologie e/o multi problematicità che determinano una situazione di disagio economico.
- nucleo familiare senza alcun reddito.
- nessun altro componente del nucleo familiare dispone di risorse sufficienti al mantenimento della famiglia.



COMUNE DI CERIANO LAGHETTO

Provincia di Monza e della Brianza
Piazza Lombardia - 20816 – Ceriano Laghetto

www.ceriano-laghetto.org

Codice Fiscale 01617320153 Partita IVA 00719540965

altra situazione (da specificare) _____

Documenti da allegare:

- copia carta d' identità del richiedente
- titolo di soggiorno in corso di validità, per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea
- copia c/c saldo depositi bancari/postali inferiore a € 5.000,00 aggiornata alla data del giorno 15 mese precedente;

Luogo/data

La/Il dichiarante

(nel caso di impossibilità alla sottoscrizione l'Ufficio accerterà l'identità del richiedente con riferimento agli estremi della carta d'identità)