

SCADENZA 01.03.2021

Comune di Senorbi
Servizio Sociale
Via Lonis n. 34
09040 Senorbi (SU)
protocollo@pec.comune.senorbi.ca.it
servsociali@comune.senorbi.ca.it

OGGETTO : EMERGENZA COVID-19- PROGETTO SOLIDARIETA' ALIMENTARE- DOMANDA DI AMMISSIONE

Il richiedente _____ nato a _____
il _____ residente a Senorbi in via _____ n. _____
c.f. _____ cellulare _____

CHEDE

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito del Decreto Legge n. 154 del 04.12.2020.

DICHIARA:

è 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 e 76 del D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art.10 della legge 675/96 .

- che il proprio nucleo familiare è composto in totale da n. _____ componenti;
- di essere in possesso di un ISEE 2021 pari a complessivi € _____;
- di essere a conoscenza che questo intervento rappresenta un supporto a favore di quanti si trovano in stato di necessità causato dalle restrizioni previste dalle recenti misure di prevenzione attuate dal Governo finalizzate al contenimento dei contagi del COVID-19 e per persone in stato di bisogno che non riescono, in questa fase dell'emergenza, ad acquistare beni alimentari e di prima necessità;

Di necessitare del buono farmacia/parafarmacia in quanto nel proprio nucleo familiare sono presenti:

n.____ minori in tenera età (indicare l'età e specificare i prodotti che
occorrono _____)
n.____ anziani (indicare l'età _____e specificare i prodotti che occorrono
_____)
n. ____ adulti/minori con intolleranze alimentari (indicare il tipo di intolleranza _____)
n. ____ adulti /minori con gravi disabilità anche di tipo temporanea (specificare i prodotti che occorrono
_____).

Di **non voler ricevere il buono carne** per motivi personali e pertanto sono a conoscenza che l'equivalente valore del buono sarà convertito in beni alimentari.

- Di essere a conoscenza che il pacco alimentare e i buoni spesa verranno consegnati presso i locali della Comunità Alloggio di Senorbi sita in Via B. Sassari n. 53, da parte dei volontari dell'Associazione "Protezione Civile" di Senorbi;
- Di autorizzare l'Amministrazione comunale a mandarmi un SMS con l'indicazione della data e orario di ritiro del pacco alimentare.
- Di essere a conoscenza che all'Amministrazione Comunale procederà ad idonei controlli, anche avvalendosi della collaborazione della Guardia di Finanza, sulla veridicità della dichiarazione presentata.

Allegati : documento d'identità.

Senorbi, _____

Firma _____