

P. 258
1202
2021



COMUNE DI DURONIA

Provincia di Campobasso

Via D'Amico Guerrino 2 — 86020 DURONIA P.Iva 00168960706 Tel. 0874769134 Fax 0874761015 E-Mail duroniacomune@tiscali.it

AVVISO MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE EROGAZIONE DI “BUONI SPESA” UNA TANTUM

VISTO l'art. 2 comma 1 del decreto legge 154/2020 cosiddetto “RISTORO TER” di assegnazione di somme per l'adozione di misure urgenti di solidarietà alimentare;

RICHIAMATA l'Ordinanza DPC n. 658 del 30/03/2020;

TANTO PREMESSO, tutti i cittadini che hanno titolo in base a quanto disposto dall'art. 2 comma 6 dell'Ordinanza n. 658/2020, possono presentare apposita istanza con autocertificazione sostitutiva sulla loro condizione economica e

sociale; (la domanda può essere presentata da un solo componente del nucleo familiare)

Il modulo di domanda è disponibile sul sito istituzionale del Comune di Duronia all'indirizzo web www.comune.duronia.cb.it o **presso gli uffici comunali;** detto modulo, regolarmente compilato, entro il termine ultimo del **30 ottobre 2021**, dovrà essere trasmesso ad uno dei seguenti indirizzi di posta elettronica del Comune o consegnato a mano presso l'ufficio protocollo:

- PEC
duroniacomune@postecert.it
- Mail
duroniacomune@tiscali.it

L'ufficio dei servizi sociali individuerà, fino ad esaurimento delle risorse assegnate, tra i nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID 19 e tra quelli in stato di bisogno la platea dei beneficiari ed il relativo contributo da assegnare al fine di soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali.

Per ogni informazione potranno essere contattati gli Uffici comunali al n. 0874 769134

IL SINDACO
Michelino D'AMICO



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

AL COMUNE DI DURONIA

__l_ sottoscritt_.....
nat_ a..... il
residente a..... Via.....
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

D I C H I A R A

1. che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone di seguito elencate:

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)
1
2
3
4
5
6
7
8
9

2. di godere/non delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito:

- cassa integrazione,
- indennità di disoccupazione,
- reddito di cittadinanza,
- altro

3. di essere/non essere in una delle seguenti condizioni:

- nucleo familiare in cui sono presenti minori;
- nucleo monogenitoriale privo di reddito o in situazione tale da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- nucleo familiare con presenza di disabilità permanente associata a disagio economico;
- nucleo familiare con situazioni di patologie che determinano una situazione di disagio socioeconomico;
- nucleo familiare senza alcun reddito;
- nucleo familiare monoreddito il cui titolare ha subito sospensione e/o riduzione dell'orario di lavoro ai sensi del D.L. 18/2020 e succ..

4. di essere/non essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita e di avere/non avere altre proprietà immobiliari

(in caso di risposta positiva specificare quali):

.....
.....

5. che i componenti del nucleo familiare sono/non sono assegnatari di sostegno pubblico (ordinanza n. 658 del 29.03.2020) se del caso indicare quali sono i beneficiari

.....
e il tipo di sostegno

.....

*** * ***

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatario/a delle risorse di solidarietà alimentari.

Luogo.....Data.....

Firma

(Allegare valido documento di identità)