

Prot. n.

ALLEGATO A

Al Consorzio C.I.S.A.
Via Regione Fiore n. 2
10090 - GASSINO T.SE (TO)

OGGETTO: Emergenza sanitaria legata al diffondersi del virus Covid19 - Misure urgenti di solidarietà alimentare. D.L. n. 73 DEL 25.05.2021 (Sostegni Bis).

Il sottoscritto (NOME E COGNOME) _____,
nato a _____ (____) il _____,
residente in _____ (____),
Via/Piazza _____ n. (____), Codice Fiscale _____

Tel/cell _____ mail _____

Visto l'Avviso pubblicato dal Consorzio C.I.S.A. di Gassino T.se in merito a quanto in oggetto

CHIEDE

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentari.

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del DPR 445/2000),

DICHIARA

1. Che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

N.	NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PARENTELA
1					Dichiarante
2					
3					
4					
5					
6					

2. Che il motivo della difficoltà economica è rappresentato (segnare la lettera corrispondente alla risposta):

- a. Sospensione dell'attività commerciale/artigianale/industriale (specificare il tipo di attività: _____);
- b. Sospensione del rapporto di lavoro subordinato nell'ambito di aziende di cui al punto precedente;
- c. Altro _____.

3. Che le disponibilità finanziarie (saldo bancario/postale/buoni fruttiferi) di tutto il nucleo familiare - alla data del 31.08.2021 - sono comprese tra:

- a. fino ad € 3.000,00 per un componente;
- b. da € 3.001,00 ed € 4.000,00 per due componenti;
- c. da € 4.001,00 ad € 5.000,00 da tre componenti in su.

4. Che nel mese di agosto 2021 il reddito mensile del nucleo era pari a:

Euro _____.

5. Che la residenza del nucleo familiare è rappresentata da immobile:

- a. in affitto;
- b. di proprietà.

6. Che il richiedente o altri membri del nucleo:

- a. NON sono beneficiari di contributi economici a qualsiasi titolo erogati da soggetti pubblici (es. RdC, NASPI, Pensione, Cassa Integrazione, Bonus € 600,00, ecc.)
- b. SONO beneficiari di contributi economici a qualsiasi titolo erogati da soggetti pubblici (es. RdC, NASPI, Pensione, Cassa Integrazione, Bonus € 600,00, Misure di sostegno al reddito erogate dal CISA ecc.).

7. Che nel nucleo sono presenti:

- n. _____ minore/i sotto i 3 anni
- n. _____ persona/e con disabilità/invalidità/handicap riconosciuto.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA ALTRESÌ DI AVER PRESO VISIONE DELL'AVVISO PUBBLICO E DELLE INDICAZIONI IVI CONTENUTE E SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE AL CONSORZIO EVENTUALI VARIAZIONI DELLA PROPRIA CONDIZIONE ECONOMICA O FAMILIARE.

Luogo e data _____

Firma _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, ai soli fini della evasione dell'istanza, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Reg. UE 679/2016..

Firma _____