



COMUNE DI  
VIGGIANO

**Al Responsabile di Area Amministrativa  
del Comune di Viggiano  
Ufficio servizi sociali  
protocolloviggiano@pec.it**

**OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ -  
C.F. \_\_\_\_\_ - nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente in Viggiano, alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel./cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**chiede**

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020 e del Decreto Legge 23 novembre 2020, n.154

**dichiara**

- di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno, in quanto:  
\_\_\_\_\_
- che il proprio nucleo familiare si compone di n. \_\_\_\_ persone (compreso il richiedente), di cui minori \_\_\_\_ e disabili \_\_\_\_;
- che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico (RdC, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale);
- che n. \_\_\_\_ componenti del proprio nucleo familiare percepisce/ono forme di sostegno pubblico (RdC, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale);



Comune di Viggiano  
Via Roma, 51  
85059 Viggiano (Pz)  
Tel. 0975.61142  
fax 0975.61137  
[www.comuneviggiano.it](http://www.comuneviggiano.it)  
Partita IVA 00182930768

che il proprio nucleo familiare vive in abitazione:

<input type="checkbox"/> di PROPRIETA'	<input type="checkbox"/> in AFFITTO
--	-------------------------------------

di essere lavoratore dipendente a tempo:

<input type="checkbox"/> DETERMINATO	<input type="checkbox"/> INDETERMINATO
--------------------------------------	--

di avere un ISEE (non Ise), in corso di validità, pari ad € \_\_\_\_\_;

di avere avuto una diminuzione del reddito del nucleo familiare in misura pari o superiore al 30% (trenta per cento) per cause riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19;

di essere titolare di uno o più depositi e conti correnti bancari per i quali il saldo sia superiore ad € 6.000,00, accresciuto di € 2.000,00 per componente e comunque non superiore a € 10.000,00;

di essere consapevole che non sarà pubblicata alcuna graduatoria provvisoria e che, pertanto, la parziale compilazione della domanda, comporterà l'esclusione dalla graduatoria;

di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione di prestazioni sociali agevolate, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità della situazione reddituale;

di aver letto e sottoscritto l'apposita dichiarazione, allegata alla presente istanza, di consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), e di essere consapevole che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

**DICHIARA ALTRESI':**

**(PER LAVORATORI DIPENDENTI E ALTRE FORME DI COLLABORAZIONE CON CONTRATTI NON A TEMPO INDETERMINATO DI QUALSIASI TIPOLOGIA)**

di essere dipendente o collaboratore della ditta/società/impresa/cooperativa

.....  
.....

di avere avuto, a causa dell'emergenza epidemiologica Covid-19,

<input type="checkbox"/> una riduzione delle ore di lavoro
<input type="checkbox"/> di essere in stato di cassa integrazione
<input type="checkbox"/> oppure (specificare altre motivazioni) .....



**(PER LAVORATORI AUTONOMI)**

di essere lavoratore autonomo:

P.I.:
codice ATECO:

- che, a causa dell'emergenza epidemiologica Covid-19, dalla data del \_\_\_\_\_ ho sospeso l'attività lavorativa;
- di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione di prestazioni sociali agevolate, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità della situazione reddituale.
- di aver letto e sottoscritto l'apposita dichiarazione, allegata alla presente istanza, di consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), e di essere consapevole che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

**Autorizza**

i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (*es. anagrafe, servizi sociali ecc.*) e nazionali (*es. INPS, Guardia di Finanza ecc.*)

**dichiara**

di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

**Allega fotocopia carta d'identità** o di altro documento di identità

