

Spett.le Comune di Rescaldina

Piazza della Chiesa, 15

20027 (MI)

OGGETTO: Ordinanza di Protezione Civile n. 658 - misure urgenti di solidarietà alimentare

Il sottoscritto

nato a  il

residente presso il Comune di Rescaldina in via

n.  telefono  mail

VISTO

quanto disposto dall'Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 in relazione all'emergenza COVID-19 in materia di misure urgenti di solidarietà alimentare;

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio previsto dall'ordinanza.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n. 445 consapevole in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti,

DICHIARA

- che il nucleo familiare è composto da

Cognome e Nome	Data di Nascita	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>


- Sulla base dei componenti del nucleo familiare dichiarato di avere un patrimonio mobiliare (saldo conti correnti, libretti di risparmio, investimenti finanziari, piani di accumulo) al 31/03/2020:

- inferiore a € 5.000 per nucleo familiare di 1 persona
- inferiore a € 7.850 per nucleo familiare di 2 persone
- inferiore a € 10.200 per nucleo familiare di 3 persone
- inferiore a € 12.300 per nucleo familiare di 4 persone
- inferiore a € 14.250 per nucleo familiare di 5 persone
- inferiore a € 16.000 per nucleo familiare di 6 persone
- inferiore a € 17.750 per nucleo familiare di 7 persone
- inferiore a € 19.500 per nucleo familiare di 8 persone o più

- Che i percettori di reddito o sostegno al reddito nel nucleo familiare sono n.

- Che le entrate percepite per ciascun membro del nucleo familiare sono:

○ Cognome e nome  è

lavoratore  **dipendente**  **autonomo**

○ In caso di lavoratore dipendente, il CONTRATTO DI LAVORO risulta essere a tempo

**determinato**  **indeterminato.**

○ Da ultima busta paga del mese di  lo STIPENDIO

NETTO risulta essere di €

○ L'attività lavorativa  è stata sospesa  non è stata sospesa dal giorno

- La persona in esame prende una delle seguenti forme di SOSTEGNO AL REDDITO (barrare il campo corretto e inserire importo)

REDDITO/PENSIONE DI CITTADINANZA €

REI €

INDENNITA' DI MOBILITA' €

NASPI €

CASSA INTEGRAZIONE €

ALTRO

- Cognome e nome  è

lavoratore  **dipendente**  **autonomo**.

- In caso di lavoratore dipendente, il CONTRATTO DI LAVORO risulta essere a tempo

**determinato**  **indeterminato**.

- Da ultima busta paga del mese di  lo STIPENDIO

NETTO risulta essere di €

- L'attività lavorativa  **è stata sospesa**  **non è stata sospesa** dal giorno

- La persona in esame prende una delle seguenti forme di SOSTEGNO AL REDDITO (barrare il campo corretto e inserire importo)

REDDITO/PENSIONE DI CITTADINANZA €

REI €

INDENNITA' DI MOBILITA' €

NASPI €

CASSA INTEGRAZIONE €

ALTRO

- Cognome e nome  è  
lavoratore  **dipendente**  **autonomo**.
- In caso di lavoratore dipendente, il CONTRATTO DI LAVORO risulta essere a tempo  
 **determinato**  **indeterminato**.
- Da ultima busta paga del mese di  lo STIPENDIO  
NETTO risulta essere di €
- L'attività lavorativa  **è stata sospesa**  **non è stata sospesa** dal giorno
- La persona in esame prende una delle seguenti forme di SOSTEGNO AL REDDITO  
(barrare il campo corretto e inserire importo)
  - REDDITO/PENSIONE DI CITTADINANZA €
  - REI €
  - INDENNITA' DI MOBILITA' €
  - NASPI €
  - CASSA INTEGRAZIONE €
  - ALTRO
- Cognome e nome  è  
lavoratore  **dipendente**  **autonomo**.
- In caso di lavoratore dipendente, il CONTRATTO DI LAVORO risulta essere a tempo  
 **determinato**  **indeterminato**.
- Da ultima busta paga del mese di  lo STIPENDIO  
NETTO risulta essere di €
- L'attività lavorativa  **è stata sospesa**  **non è stata sospesa** dal giorno
- La persona in esame prende una delle seguenti forme di SOSTEGNO AL REDDITO  
(barrare il campo corretto e inserire importo)
  - REDDITO/PENSIONE DI CITTADINANZA €

- REI €
- INDENNITA' DI MOBILITA' €
- NASPI €
- CASSA INTEGRAZIONE €
- ALTRO

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data

Firma

Allegare copia fotostatica del documento di identità del dichiarante