**Al Comune di Orria (Sa)**

Ufficio Servizi Sociali

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

Il/La Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in questo comune in 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:

[*illustrare sinteticamente le ragioni dello stato di bisogno*]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di essere: celibe-nubile-di stato libero-vedovo/a-divorziato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. che la famiglia convivente si compone di:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME | COGNOME | DATA DI NASCITA | LUOGO DI NASCITA | RAPPORTO DI PARENTELA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell’applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da COVID-19, in quanto:
	* titolare di attivita’ commerciale chiusa a seguito del dpcm 11/03/2020
	* dipendente di attivita’ commerciale chiusa a seguito del dpcm 11/03/2020
	* titolare di impresa edile chiusa a seguito ord.reg.campania n°19 del 20/03/2020
	* dipendente di impresa edile chiusa a seguito ord.reg.campania n°19 del 20/03/2020
	* titolare di impresa artigiana chiusa a seguito ord.reg.campania n°19 del 20/03/2020
	* dipendente di impresa artigiana chiusa a seguito ord.reg.campania n°19 del 20/03/2020
	* altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. che il reddito dichiarato nel 2020 -anno di imposta 2019- del proprio nucleo familiare, così composto, come indicato al punto 2, è il seguente: (barrare con una X la voce che interessa)

|  |  |
| --- | --- |
| da 0 a € 7.000 |  |
| tra € 7.000 e € 15.000 |  |
| tra € 15.001 e 28.000  |  |
| tra € 28.001 e 50.000  |  |
| Oltre € 50.000 |  |

1. dichiara inoltre (barrare con una X la voce che interessa):

|  |  |
| --- | --- |
| di percepire forme di contributi pubblici (Reddito/Pensione di Cittadinanza, NASPI) |  |
| di NON percepire forme di contributi pubblici (Reddito/Pensione di Cittadinanza; NASPI) |  |
| di essere disabile/invalido e/o convivente con soggetto disabile/invalido |  |
| di essere titolare di contratto di affitto sull’abitazione di residenza |  |

* 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.

**Allega fotocopia carta d'identità** o di altro documento di identità ed 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.*) e 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.

Orria lì …………………

(firma per esteso e leggibile)

……………………………………

**SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI**

Acquisiti i seguenti documenti:

* Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
* Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
* ……………………………………………………………………………

l’ istante:

* Viene ammesso ai seguenti benefici:
* Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orria lì, ……………………………. L’Assistente sociale

Dr.ssa Carmen Crisci

**GRIGLIA DI VALUTAZIONE PER COMMISSIONE DI VALUTAZIONE DOMANDE PER ASSEGNAZIONE BUONI COVID-19**

* **NUCLEO FAMILIARE**
* n. 1 componente = TOTALE PUNTI 0,30
* n. 2 componenti = TOTALE PUNTI 0,60
* n. 3 componenti = TOTALE PUNTI 1,00
* n. 4 componenti = TOTALE PUNTI 1, 50
* n. 5 componenti = TOTALE PUNTI 2
* Più di 5 componenti = TOTALE PUNTI 2,50
* **TITOLARE/DIPENDENTE ATTIVITA’ SOSPESA o NON OCCUPATO** = TOTALE PUNTI **10**
* **REDDITI DICHIARATI NEL 2019**

|  |  |
| --- | --- |
| da 0 a € 7.000 | 3 |
| tra € 7.000 e € 15.000 | 2 |
| tra € 15.001 e 28.000  | 1 |
| tra € 28.001 e 50.000  | 0 |
| Oltre € 50.000 | - 10 (meno dieci) |

* **PERCETTORE DI CONTRIBUTI PUBBLICI** (PENSIONE-REDDITO DI CITTADINANZA/NASPI/ALTRO SOSTEGNO SOCIALE) = **PUNTI – 5** (meno cinque punti)
* **PRESENZA DI MINORI/ANZIANI/DISABILI/MALATI**
* n. 1 anziano ultra 75 anni = TOTALE PUNTI **1**
* n. 2 anziani ultra 75 anni = TOTALE PUNTI **2**
* n. 1 minore fino a 12 anni = TOTALE PUNTI **2**
* n. 2 minori fino a 12 anni = TOTALE PUNTI **2,50**
* n. 3 minori fino a 12 anni = TOTALE PUNTI **3**
* Più di 4 minori fino a 12 anni = TOTALE PUNTI **4**
* n. 1 disabile/invalido = TOTALE PUNTI **1**
* TITOLARE CONTRATTO DI FITTO = **PUNTI 3**