



**COMUNE DI SENNORI**  
**PROVINCIA DI SASSARI**

Via Brigata Sassari, 13 – Tel. 079/30492300- Fax 079-3049245 - PEC [protocollo.sennori@pec.comunas.it](mailto:protocollo.sennori@pec.comunas.it)

**AREA SOCIALE**

**\*\*\***

**Al Comune di Sennori - Ufficio Servizi Sociali**

Via B. Sassari 13

07036 Sennori

**PEC: [protocollo.sennori@pec.comunas.it](mailto:protocollo.sennori@pec.comunas.it)**

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

*Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445*

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in questo comune in via e n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Facente parte del nucleo familiare composto da n. \_\_\_\_\_ persone:

- |                         |          |
|-------------------------|----------|
| 1) Cognome e nome _____ | CF _____ |
| 2) Cognome e nome _____ | CF _____ |
| 3) Cognome e nome _____ | CF _____ |
| 4) Cognome e nome _____ | CF _____ |
| 5) Cognome e nome _____ | CF _____ |
| 6) Cognome e nome _____ | CF _____ |
| 7) Cognome e nome _____ | CF _____ |
| 8) Cognome e nome _____ | CF _____ |

**CHIEDE**

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito del D.L. 73 del 25.05.2021 Art. 53, **a tal fine:**

**DICHIARA E AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA**

che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso alle risorse di cui D.L. 73 del 25.05.2021 Art. 53 e che la propria situazione di disagio conseguente all'attuale emergenza si trova in una delle seguenti condizioni: (barrare l'opzione della condizione economica che sarà valutata per l'inserimento nella priorità corrispondente):

Soggetti residenti che **NON** percepiscono alcun reddito nè ammortizzatori sociali erogati dallo stato o dalla regione quali: Reddito

di Inclusione (REIS), Reddito di Cittadinanza o di Reddito di Pensione, NASPI o beneficiario di altre forme di sostegno al reddito erogate dal comune, regione o stato, pensioni, indennità, leggi speciali, ancorchè non soggette a IRPEF come indennità di accompagnamento o pensioni INAIL, ecc.) in possesso di certificazione ISEE Ordinario 2021 di importo **da €. 0,00 a €. 4.000,00;**

Soggetti residenti percettori di reddito o ammortizzatori sociali erogati dallo statoo dalla regione, o altre forme di sostegno economico con certificazione ISEE Ordinario 2021 di importo **da €. 4.000,01 a €. 8.000,00;**

Soggetti residenti percettori di reddito o ammortizzatori sociali erogati dallo statoo dalla regione, o altre forme di sostegno economico con certificazione ISEE Ordinario 2021 di importo **da €. 8.000,01 a €. 12.000,00;**

altra tipologia di bisogno non compresa tra quelle precedenti (da specificare)

autorizza i servizi sociali comunali ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (*es. anagrafe, servizi sociali ecc.*) che nazionali (*es. INPS, Guardia di Finanza ecc.*) necessari ai controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;

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 mendace.

**Allega obbligatoriamente, a pena di esclusione:**

**1. Fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità valido**

**2. ISEE Ordinario in corso di validità.**

*Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nell'autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei da personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).*

Sennori,li

Firma(Nome e cognome)