



Città di Paliano  
PROVINCIA DI FROSINONE

Al Comune di PALIANO  
Ufficio Servizi Sociali

**“INTERVENTI DI SOLIDARIETÀ IN FAVORE DI CITTADINI FRAGILI IN CONSEGUENZA DELL'EMERGENZA COVID-19”**

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
domicilio (solo se diverso dalla residenza) Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CHIEDE**

**DI ESSERE AMMESSO ALLE SEGUENTI MISURE DI SOLIDARIETÀ ATTIVATE DAL COMUNE DI PALIANO PER CONTRASTARE L'EMERGENZA COVID-19:**

- buono spesa per l'acquisto di alimenti e beni di prima necessità
- buono spesa per l'acquisto dei farmaci

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.P.R.

**DICHIARA**

- di aver preso visione dell'Avviso relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso dei requisiti di ammissibilità richiesti;
- di essere residente nel Comune di Paliano;
- per i cittadini stranieri non UE: di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
- di avere una attestazione **ISEE in corso di validità** (ordinario, corrente ovvero “minori” in caso di figli di minore età all'interno del nucleo familiare) **di valore uguale o inferiore a € 14.000,00**;

che il proprio nucleo familiare si trova in stato di disagio socio-economico determinato e/o aggravato dall'emergenza epidemiologica da Covid-19 per i seguenti motivi:

.....  
.....

- che nessun componente del nucleo familiare, incluso il richiedente, percepisce redditi o sostegni pubblici;
- che i componenti del nucleo familiare, incluso il richiedente, percepiscono i seguenti redditi e/o forme di sostegno pubblico quali a titolo esemplificativo e non esaustivo **Reddito di cittadinanza o Reddito di emergenza:**

	Componenti del nucleo familiare	Tipologia di reddito e/o sostegno economico pubblico percepito	Importo mensile €	Ultima data di erogazione
1				
2				
3				
4				
5				

- che nel nucleo familiare sono presenti n° minori: \_\_\_\_\_
- che nel nucleo familiare sono presenti persone con disabilità certificata L. 104/92
- che il proprio nucleo familiare vive in (*barrare la casella di interesse*):
- Abitazione di proprietà
  - Locazione alloggio pubblico
  - Comodato di uso gratuito
  - Locazione alloggio privato - importo canone mensile € \_\_\_\_\_
  - Altro: \_\_\_\_\_
- che nessun'altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato medesima istanza di accesso al presente beneficio.
- Indicare eventuali altre informazioni relative a condizioni di svantaggio socio-economico o sanitario ritenute utili per l'esame dell'istanza:

.....  
.....

#### ALLEGA

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il beneficio;
- per i cittadini stranieri non UE: copia del titolo di soggiorno in corso di validità;
- Copia ISEE in corso di validità (*ordinario; corrente o "minori" in caso di figli minori presenti nel nucleo*);
- Autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario (Allegato n.1 al Modello di istanza);
- informativa privacy;

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma richiedente

\_\_\_\_\_

**N.B Non saranno valutate ai fini dell'erogazione dei benefici previsti dall'Avviso pubblico le domande incomplete e/o mancanti delle informazioni richieste, non sottoscritte dal richiedente o prive del documento di identità.**



Città di Paliano  
PROVINCIA DI FROSINONE

### INFORMATIVA PRIVACY

Si informa che, ai sensi della normativa vigente, i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, saranno trattati, anche facendo uso di strumenti informatici, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e di erogazione dell'intervento, nel rispetto della vigente normativa (GDPR 679/2016).

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Paliano nella persona del Legale Rappresentante.

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi della normativa vigente (GDPR 679/2016), presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità previste dagli **“Interventi di solidarietà in favore di cittadini fragili in conseguenza dell'emergenza COVID-19”**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente  
\_\_\_\_\_

*Allegato n. 1*  
*Al Modello di istanza per "Interventi di solidarietà alimentare*  
*e sostegno alle famiglie in conseguenza dell'emergenza COVID-19"*  
*Comune di Paliano*

**AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA**

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in qualità di richiedente per l'accesso agli **interventi di solidarietà attivati dal Comune di Paliano per contrastare l'emergenza COVID-19.**

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione, ai sensi dell'art. 75 del suddetto DPR.

**DICHIARA**

che il proprio stato di famiglia è il seguente:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente  
\_\_\_\_\_