

Al Servizio Sociale/Amministrazione Comunale
Sede di _____

OGGETTO: MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ N. _____

codice fiscale _____

numero di telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

di avere accesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

di trovarsi in una situazione di bisogno o necessità dovuta ad assenza e/o insufficienza e/o perdita della principale fonte di reddito.

La condizione di difficoltà o disagio situazione è causata da:

- nucleo già seguito dal servizio sociale, che attualmente non usufruisce di prestazioni assistenziali, oppure che usufruisce di prestazioni non significative dal punto di vista del reddito
- perdita lavoro
- sospensione o chiusura dell'attività e assenza di liquidità per il sostentamento
- condizione lavorativa "intermittente"
- assenza/perdita NASPI
- assenza di ammortizzatori sociali
- altro (*specificare*)

DICHIARA, INOLTRE,

- il nucleo familiare è composta da n. _____ componenti, di cui n. _____ minori