

Al Comune di Cassano Magnago  
Area Attività alla persona  
Via Volta n.4  
**CASSANO MAGNAGO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in CASSANO MAGNAGO in via \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_  
mail ordinaria \_\_\_\_\_

Chiede

l'assegnazione delle misure urgenti di solidarietà alimentare di cui al D.L. n. 154 del 23/11/2020 per la propria famiglia; a tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, e consapevole che i dati riportati dovranno essere documentati, saranno soggetti a verifica e che dalla falsità o incompletezza delle dichiarazioni derivano il recupero, anche forzoso, delle somme erogate e le conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000:

- 1) di essere residente nel Comune di Cassano Magnago;
- 2) di possedere cittadinanza italiana o di uno stato facente parte dell'Unione Europea oppure di essere titolare di carta di soggiorno o in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità o in regola con la procedura di rinnovo;
- 3) di aver percepito Reddito di Cittadinanza o trattamenti assimilabili (es. REI) nel periodo dal 01/02/2020 al 30/10/2020 per l'importo complessivo di € \_\_\_\_\_;
- 4) che nel proprio nucleo familiare, composto da n. \_\_\_\_ componenti, non vi sono titolari di pensione diretta o indiretta, pensione sociale, assegni sociali, trattamento di invalidità civile o altre indennità di carattere assistenziale o pensione di cittadinanza;
- 5) che il patrimonio mobiliare disponibile dell'intero nucleo familiare al 30/09/2020 è di € \_\_\_\_\_;

*(di seguito individuare se il nucleo rientra in una delle tipologie A o B e compilare solo la parte interessata)*

**Tipologia A**

6A - di appartenere ad un nucleo familiare in difficoltà, a seguito dell'emergenza Covid-19, in possesso di un ISEE ORDINARIO di € \_\_\_\_\_ e di trovarsi in una o più condizioni, collegate alla crisi dell'emergenza sanitaria 2020:

- perdita del posto di lavoro dalla data del 3/11/2020 o mancato rinnovo del contratto a termine con scadenza successiva al 3/11/2020;
- consistente riduzione dell'orario e del reddito da lavoro dipendente (almeno il 30%) dalla data del 3/11/2020;
- cessazione di attività commerciale/industriale/artigianale/professionale dalla data del 3/11/2020, con riduzione di almeno il 30% degli introiti relativi all'attività;
- decesso di un componente percettore di reddito dalla data del 3/11/2020;
- fruizione di cassa integrazione ordinaria, straordinaria, in deroga, fondi di integrazione salariale, fondi bilaterali di solidarietà, in conseguenza dell'emergenza COVIC-19 ove ciò comporti la riduzione di almeno il 30% del reddito del nucleo familiare nel periodo ottobre/novembre 2020;

**Tipologia B**

6B - di appartenere ad un nucleo familiare in condizione di povertà o stato di bisogno, in possesso di un ISEE ordinario di € \_\_\_\_\_ (valore massimo inferiore o uguale ad € 8.265,00);

- di aver percepito contributi erogati dal Comune nel corso del mese di novembre 2020 per € \_\_\_\_\_

7) di aver preso visione del bando e di accettarne integralmente le condizioni.

Dichiara infine che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (D.L. n. 154 del 23.11.2020)

Autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Cassano Magnago, \_\_\_\_\_

(firma)

Allegati:

- copia documento di identità in corso di validità
- copia permesso di soggiorno valido o ricevuta di rinnovo
- attestazione relativa alla perdita posto di lavoro ovvero riduzione orario di lavoro ovvero mancato rinnovo contratto a termine ovvero attestazione relativa ad eventuale cessazione di attività libero-professionale
- Saldo del patrimonio mobiliare al 30/09/2020

#### ATTESTAZIONE FONOGRAMMA

Laddove il richiedente non disponga di strumenti tecnologici per l'invio della domanda in via telematica ovvero sia sottoposto a misure di contenimento domiciliare per quarantena, stante la particolare situazione di emergenza, la dichiarazione viene raccolta via telefono dal seguente operatore comunale

\_\_\_\_\_

che attesta che il contenuto sopraesposto corrisponde a quanto dichiarato verbalmente dal sig.  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

L'ADDETTO COMUNALE