

EMERGENZA COVID -19-DOMANDA PER AIUTO ALIMENTARE
Decreto legge 23 novembre 2020,n.154

Spazio riservato al Protocollo

Al Comune di CASAPESENNA

Il/la sottoscritto/a

NOME		COGNOME	
LUOGO DI NASCITA			DATA
INDIRIZZO			
C.A.P.	CITTA'	PROVINCIA	TELEFONO
	CASAPESENNA		
Codice fiscale del richiedente: <input type="text"/>			

CHIEDE

Ai sensi della delibera di Giunta Comunale N.....del.....di poter ricevere aiuto alimentare in quanto impossibilitato a provvedere.

A tal fine dichiara sotto la personale responsabilità di:

- Di essere residente nel Comune di Casapesenna;
- Di avere un reddito ISEE non superiore a € 8.500,00 ;
- Di non vivere in comunità;
- Che in famiglia non sono presenti percettori di pensione,compreso la pensione sociale e di invalidità ordinaria;
- Che i componenti della mia famiglia non dispongono di aiuti pubblici superiori a € 500,00 mensili;
- Che nessun componente il mio nucleo familiare è titolare di attività commerciale o artigianale .

- 1)richiedente
- 2)..... nato il.....
- 3)..... nato il.....
- 4)..... nato il.....
- 5)..... nato il.....
- 6)..... nato il.....

ALLEGA

- certificazione I.S.E.E. in corso di validità;
- fotocopia documento di riconoscimento.

Casapesenna,.....

Firma del richiedente

.....

Formula di consenso per il trattamento dei dati sensibili

Il/la sottoscritto/a, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui alla normativa vigente.

Firma del richiedente