



COMUNE DI  
**CASCIANA TERME LARI**  
PROVINCIA DI PISA

**DOMANDA DI ATTIVAZIONE BENEFICIO A VALERE SUL FONDO DI  
SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

**DI CUI ALL' OCDPC N. 658 DEL 29.03.2020 E ALL' ART. 2 DEL DECRETO LEGGE 23  
NOVEMBRE 2020 N. 154**

Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso  
all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

SESSO       F                       M

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

RIPETERE EMAIL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN CASCIANA TERME LARI

VIA \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'ATTIVAZIONE DEL BENEFICIO IN OGGETTO**

**A TAL FINE DICHIARA ANCHE AI SENSI DELL'ART. 76 DEL DPR DEL 28.12.2000, N. 445. QUANTO SEGUE:**

## COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE ED ENTRATA ATTUALIZZATA

NOME - COGNOME – PARENTELA CON IL RICHIEDENTE - ETA' - SESSO F o M

COGNOME e NOME	PARENTELA CON IL RICHIEDENTE	ETA' (indicare per i figli anche se sono a carico)	SESSO F-M	ENTRATA ATTUALIZZATA DEL MESE DI FEBBRAIO 2020 Derivante da:	ENTRATA ATTUALIZZATA DEL MESE PRECEDENTE ALLA DATA DELLA DOMANDA Derivante da:
RICHIEDENTE	////////////////////			Lavoro: datore di lavoro _____ tipo di contratto _____ € _____ Pensione: € _____ Indennità di Disoccupazione _____ Cassa Integrazione _____ Altro _____	Lavoro: datore di lavoro _____ tipo di contratto _____ € _____ Pensione: € _____ Indennità di Disoccupazione _____ Cassa Integrazione _____ Altro _____
				Lavoro: datore di lavoro _____ tipo di contratto _____ € _____ Pensione: € _____ Indennità di Disoccupazione _____ Cassa Integrazione _____ Altro _____	Lavoro: datore di lavoro _____ tipo di contratto _____ € _____ Pensione: € _____ Indennità di Disoccupazione _____ Cassa Integrazione _____ Altro _____
				Lavoro: datore di lavoro _____ tipo di contratto _____ € _____ Pensione: € _____ Indennità di Disoccupazione _____ Cassa Integrazione _____ Altro _____	Lavoro: datore di lavoro _____ tipo di contratto _____ € _____ Pensione: € _____ Indennità di Disoccupazione _____ Cassa Integrazione _____ Altro _____
				Lavoro: datore di lavoro _____ tipo di contratto _____ € _____ Pensione: € _____ Indennità di Disoccupazione _____ Cassa Integrazione _____ Altro _____	Lavoro: datore di lavoro _____ tipo di contratto _____ € _____ Pensione: € _____ Indennità di Disoccupazione _____ Cassa Integrazione _____ Altro _____

				Lavoro: datore di lavoro _____ tipo di contratto _____ € _____ Pensione: € _____ Indennità di Disoccupazione _____ Cassa Integrazione _____ Altro _____	Lavoro: datore di lavoro _____ tipo di contratto _____ € _____ Pensione: € _____ Indennità di Disoccupazione _____ Cassa Integrazione _____ Altro _____
				Lavoro: datore di lavoro _____ tipo di contratto _____ € _____ Pensione: € _____ Indennità di Disoccupazione _____ Cassa Integrazione _____ Altro _____	Lavoro: datore di lavoro _____ tipo di contratto _____ € _____ Pensione: € _____ Indennità di Disoccupazione _____ Cassa Integrazione _____ Altro _____
TOTALE ENTRATE ATTUALIZZATE DEL NUCLEO	//////////	//////////	//////////	€ _____	€ _____

- Il nucleo familiare percepisce il Reddito di Cittadinanza:  NO  SI  
 IMPORTO PERCEPITO A FEBBRAIO 2020 € \_\_\_\_\_  
 IMPORTO PERCEPITO A NOVEMBRE 2020 € \_\_\_\_\_
- Eventuali depositi bancari/postali del nucleo familiare di importo complessivo pari a € \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
- Eventuale presenza di soggetti invalidi civili nel nucleo familiare: \_\_\_\_\_

SITUAZIONE ABITATIVA:

- AFFITTO da privato: Importo mensile € \_\_\_\_\_
- CASA di proprietà: MUTUO  SI  NO € \_\_\_\_\_ (importo mensile)
- Ospitato Gratuitamente
- Alloggio di fortuna senza fissa dimora \_\_\_\_\_
- Altro specificare \_\_\_\_\_
- Alloggio ERP \_\_\_\_\_

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

- la propria condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo, ad esempio affitto, pagamento utenze o altre criticità)

Descrivere Dettagliatamente:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA DEL DICHIARANTE

DATA

---

---

**IL RICHIEDENTE**

- DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI CUI AL REG. UE.N.679/2016 DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICATO IN DATA 07.12.2020 ED ESPRIME IL SUO CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI RELATIVI DATI PER LE SUDETTE FINALITA' ANCHE SI SENSI DEL DLGS 196/2003;
- DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'AVVISO PUBBLICO RELATIVO AL BENEFICIO IN OGGETTO DEL 7 DICEMBRE 2020;
- DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO ADOTTATO CON D.P.R. 28.12.2000, N. 445, PER LE IPOTESI DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

---