



**COMUNE DI MOROLO**  
Provincia di Frosinone

Al Comune di Morolo

All'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**

il riconoscimento del seguente contributo economico per interventi di solidarietà attivati dal Comune di Morolo per contrastare l'emergenza COVID-19: **buono spesa per l'acquisto di alimenti e beni di prima necessità (inclusi i 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 / DOMICILIATO** nel Comune di Morolo (*barrare l'opzione non pertinente*);
- per i cittadini stranieri non UE: di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
- di **ESSERE / NON ESSERE** beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà erogate da Enti pubblici (ad es. reddito di cittadinanza) (*barrare l'opzione non pertinente*);

di ESSERE / NON ESSERE già in carico ai Servizi Sociali territoriali comunali o distrettuali (**barrare l'opzione non pertinente**): \_\_\_\_\_

di trovarsi in una situazione di bisogno causata dall'applicazione delle norme di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 (specificare le motivazioni: \_\_\_\_\_);

che il/la sottoscritto/a e i componenti del proprio nucleo familiare:

- non sono dipendenti di enti pubblici o di aziende private attualmente in attività;
- hanno subito la sospensione e/o interruzione dell'attività lavorativa a seguito delle disposizioni emanate per fronteggiare l'emergenza Covid-19;
- non percepiscono indennità di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà erogate da Enti pubblici (Rdc, Rei, Naspi, cassa integrazione guadagni, e quant'altro);
- non sono iscritti alla Camera di Commercio e in possesso di partita IVA;

#### ALLEGA

Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo;

per i cittadini stranieri non UE: copia del titolo di soggiorno in corso di validità;

Autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario (*Allegato n.1* al Modello di istanza);

Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

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

Firma del richiedente

#### 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 Morolo nella persona del Legale Rappresentante. Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore Welfare.

#### 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 a 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  
in favore di cittadini fragili in conseguenza dell'emergenza COVID-19”  
Comune di Morolo**

**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 beneficiario dell'istanza per **interventi di solidarietà attivati dal Comune di Morolo 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 lo **stato di famiglia** è il seguente:

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

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

Firma

\_\_\_\_\_