



## COMUNE DI TAORMINA

Città Metropolitana di Messina  
AREA SERVIZI ALLA PERSONA  
Ufficio Servizi Sociali

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI  
TAORMINA

[protocollo@pec.comune.taormina.me.it](mailto:protocollo@pec.comune.taormina.me.it)

[protocollo@comune.taormina.me.it](mailto:protocollo@comune.taormina.me.it)

<b>RICHIESTA PER L'ACCESSO ALL'INTERVENTO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE EMERGENZA COVID-19 (DL 25.05.2021 N. 73)</b>
--

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_,

recapito telefonico \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di poter accedere, per sé e per il proprio nucleo familiare, all'intervento di solidarietà attivato dal Comune di Taormina con Determina Dirigenziale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ in applicazione dell'art. 53 del D. L. 73/2021 (Decreto Sostegni bis).

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del succitato D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

(spuntare e compilare le opzioni interessate)

- di essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all'Unione Europea o di uno Stato non aderente all'Unione Europea ed in regola con le vigenti norme in materia di immigrazione;
- di avere la residenza anagrafica nel Comune di Taormina;

- di non svolgere per ciascun componente il nucleo familiare qualsiasi e qualsivoglia attività lavorativa in violazione delle norme fiscali e contributive;
- di non aver presentato domanda presso altri Comuni italiani per ottenere l'assegnazione di buoni spesa del Fondo di solidarietà alimentare;
- che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n.....persone di cui:  
n.....minori da 0 a 3;
- di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa dalla situazione emergenziale in atto da (COVID-19):
  - perdita del lavoro dipendente
  - perdita del lavoro autonomo
  - riduzione del lavoro
  - altro (specificare) \_\_\_\_\_
- che nel proprio nucleo familiare almeno un componente è rimasto senza lavoro e non percepisce alcuna indennità e/o altro ammortizzatore sociale e/o altre misure analoghe di sostegno al reddito;
- di essere nucleo familiare o persona singola priva di alcun reddito;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ componenti con disabilità accertata ai sensi della Legge 104/92 art 3 co 3;
- che il proprio nucleo familiare è beneficiario di Reddito di Cittadinanza con importo non superiore ad € 300,00 o di Pensione sociale con importo non superiore ad € 500,00.

**DICHIARAZIONE SULLO STATO DI FAMIGLIA**

Nome e cognome	Rapporto di parentela	Professione

Il sottoscritto dichiara infine di aver preso atto che i dati personali presenti nella presente istanza / autodichiarazione verranno trattati ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 GDPR e del D Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

Taormina, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Allega:**

1. Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente;
2. carta/permesso di soggiorno del richiedente in corso di validità, o documentazione comprovante l'avvenuta richiesta di rinnovo, in questo caso allegare anche permesso scaduto (solo per i cittadini non comunitari).