



Allegato B

COMUNE DI PAVIA
SETTORE SERVIZI SOCIALI, POLITICHE ABITATIVE E SANITA'

Al Settore 5
P.zza Municipio, 3
27100 PAVIA
protocollo@comune.pv.it

ISTANZA PER L'ASSEGNAZIONE DI INTERVENTI ECONOMICI PER MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE.

Il sottoscritto.....

Nato a.....*in data*.....

Residente a PAVIA *in via*.....

Telefono n°.....

Email.....

chiede l'erogazione del Contributo Economico per misure urgenti di solidarietà alimentare secondo le modalità previste dall'avviso pubblico.

E' consapevole che il contributo agli aventi titolo sarà erogato nei limiti delle risorse disponibili.

D I C H I A R A

- di aver preso visione dei requisiti di accesso al contributo e dei criteri e modalità di erogazione;**
 - di essere regolarmente residente nel Comune di Pavia;**
 - di possedere un indicatore ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente), in corso di validità, relativo al proprio nucleo familiare pari o inferiore ad euro 18.000,00 e di produrlo nei tempi tecnici consentiti;**
 - di trovarsi in una condizione di fragilità economica (perdita di lavoro per licenziamento a seguito di crisi dovuta all'emergenza sanitaria in atto, mancato rinnovo alla scadenza di contratto a tempo determinato successivo all'inizio del periodo di crisi dovuta all'emergenza sanitaria in atto) o in stato di bisogno a causa epidemia da Covid-19 (specificare)**
-

-
-
-
- di non percepire ammortizzatori sociali (Naspi ,Reddito di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Indennità di mobilità, Cassa Integrazione Guadagni) o altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale;**
 - di percepire ammortizzatori sociali (Naspi ,Reddito di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Indennità di mobilità, Cassa Integrazione Guadagni) o altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale;**
 - di aver beneficiato della misura correlata all'erogazione dei buoni spesa relativamente agli avvisi precedentemente indetti dall'Amministrazione;**
 - di non aver beneficiato della misura correlata all'erogazione dei buoni spesa relativamente agli avvisi precedentemente indetti dall'Amministrazione;**

A tal fine dichiara :

che il proprio nucleo familiare è composto da n° _____ persone, come segue:
Cognome e nome Grado di parentela

1) (richiedente)

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

- di essere a conoscenza che, ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11, comma 1, si procederà ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11 comma 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti;

- di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, si applicherà quanto previsto all'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;

- di essere consapevole che in caso di eventuale, illecito utilizzo plurimo del medesimo buono spesa il beneficio sarà revocato d'ufficio.

L'ISTANZA DOVRA' ESSERE PRESENTATA ESCLUSIVAMENTE IN VIA
TELEMATICA, AL SEGUENTE INDIRIZZO: protocollo@comune.pv.it

.

ALLEGA :

1. COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' del dichiarante in corso di validità.

Pavia, lì

Firma del Dichiarante

.....