



COMUNE DI BRUNATE

Provincia di Como
Tel. 031/220.301 Telefax 031/221.357
Cod. Fiscale 80010180133
Partita I.V.A. 00707370136
e-mail info@comune.brunate.co.it

**Istanza per l'attivazione di interventi di solidarietà alimentare
in ambito sociale**

Rif. Ordinanza di Protezione Civile n°658 del 29.03.2020
Presidenza del Consiglio dei Ministri

Spett.le
Settore Servizi Sociali
Comune di Brunate
Sede.

Il/la sottoscritto/a: (Cognome) _____ (Nome) _____
Comune o stato estero di nascita: _____ Prov. _____
Data di nascita: ___/___/___ n. telefonico/cell: _____
Residente nel Comune di _____ Prov. _____
Via _____ n° _____ CAP _____
Codice fiscale: _____

ai sensi di quanto disposto dall'Ordinanza di Protezione Civile n°658 del 29.03.2020

DICHIARA

in qualità di diretto interessato

per conto di:

(Cognome): _____ (Nome) _____
Comune o stato estero di nascita: _____ Prov. _____
Data di nascita: ___/___/___ n. telefonico/cell: _____
Residente nel Comune di _____ Prov _____
Via _____ n° _____ CAP _____
Codice fiscale: _____

Nella funzione di:

Amministratore di Sostegno

Tutore

Curatore

Altro _____

Con allegata delega a rappresentare e fotocopia documento d'identità n° _____ rilasciato da
_____ in data _____ con scadenza il _____

DI VIVERE IN CONDIZIONE DI NECESSITA'

CHIEDE

L'erogazione del seguente intervento o prestazione sociale:

BUONO SOCIALE per l'acquisto di generi alimentari presso gli esercizi commerciali indicati dall'Amministrazione Comunale di Brunate;

E per i seguenti motivi:

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali per falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come previsto ai sensi dell'art. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

che il **BENEFICIARIO** dell'intervento o prestazione sociale:

I__I Beneficia di interventi a carattere socio-economico, previdenziale da parte di Enti Pubblici nell'anno 2020 e per la seguente tipologia ed importo:

I__I Che i componenti del nucleo anagrafico interessato non percepiscono compensi, rendite, assegni economici ed assistenziali oltre a quelli dichiarati;

I__I Che, oltre a quanto dichiarato il nucleo anagrafico interessato percepisce compensi, rendite, assegni economici ed assistenziali o beni (*specificare la tipologia e quantificare l'importo mensile*)

1) che i componenti del nucleo anagrafico interessato sono i seguenti:

(famiglia anagrafica e altri soggetti considerati a carico ai fini IRPEF)

N°	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data nascita	di	Rapporto di parentela con il richiedente
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

ALLEGA

- Copia documento d'identità
- Altra documentazione attestante la condizione di bisogno

Indica in caso di accoglimento della domanda, quale referente dell'intervento /servizio:

- Se medesimo
- Il sig/sig.ra :

(Cognome): _____ (Nome) _____

Comune o stato estero di nascita: _____ Prov. _____

Data di nascita: __/__/__ n. telefonico/cell: _____

Residente nel Comune di _____ Prov. _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Il sottoscritto/a in caso di accoglimento della presente, si impegna a segnalare con immediatezza all'Amministrazione Comunale di Brunate, qualsiasi variazione dei dati dichiarati nella presente.

DICHIARA

di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

_____, il __/__/____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Preso atto delle dichiarazioni rese e valutata la documentazione allegata, l'istante:

- Viene ammesso ai seguenti benefici:
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

Lì,

Il Responsabile del servizio