



# COMUNE DI DORGALI

Provincia di Nuoro

Viale Umberto, 37 – CAP 08022 – Tel. 0784.927242/43/49/50

[servizisociali@comune.dorgali.nu.it](mailto:servizisociali@comune.dorgali.nu.it) [servizisociali@pec.comune.dorgali.nu.it](mailto:servizisociali@pec.comune.dorgali.nu.it)

Al sig. Sindaco del Comune di Dorgali

**Oggetto: Richiesta per misure urgenti di solidarietà alimentare e di sostegno alle famiglie - Sostegni Bis - art.53 decreto legge 73/2021.**

La/il sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a Dorgali in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice  
Fiscale \_\_\_\_\_, recapiti tel. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Di essere ammesso ai seguenti benefici:

- a) Buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e di beni di prima necessità**  
**b) Misure di Sostegno alla Famiglia:**
- Contributo per il pagamento della Mensa.
  - Contributi per affitto
  - Contributi per utenze domestiche

Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità,

## DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

a) Che il nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	PARENTELA	ATTIVITA' OCCUPAZIONALE
		dichiarante	

b) Che l'ISEE (ordinario o corrente) è pari a € \_\_\_\_\_;

c) Che usufruisce dei seguenti sostegni pubblici:

Tipologia Contributo	Periodo	Importo
Reddito/Pensione di Cittadinanza, REIS, REM		
Disoccupazione		
Indennità Covid-19		
Altro		

d) Che la propria condizione di disagio è dovuta a: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e) Che la propria condizione di disagio comporta le seguenti difficoltà: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

f) di essere consapevole che la domanda verrà esclusa nel caso di dichiarazione incompleta o in caso di mancanza di uno o più allegati.

g) di essere consapevole che l'autocertificazione potrà essere sottoposta a controllo e verifiche.

#### **AUTORIZZA**

- Quest'ufficio a liquidare il contributo spettante (per intero o parte di esso) direttamente alla Tesoreria del Comune, qualora abbia dei debiti insoluti nei confronti di quest'Amministrazione, previa valutazione sociale al momento della presentazione della domanda.

Si allega alla presente:

1. Certificazione ISEE (ordinario o corrente), priva di omissioni/diformità, in corso di validità;
2. Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
3. Documentazione attestante i pagamenti delle utenze e/o del canone d'affitto.

Dorgali, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
\_\_\_\_\_

DICHIARA di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016, autorizza il COMUNE DI DORGALI al trattamento dei dati personali forniti nell'ambito della presente istanza, per le finalità di cui all'informativa riportata nel Bando, e dichiara di essere informato, ai sensi dell'art.13 del citato decreto, che tali dati saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

AUTORIZZA LA RACCOLTA E L'UTILIZZO DEI PROPRI DATI PERSONALI, SENSIBILI E PARTICOLARI per le finalità di cui all'informativa sopra riportata.

Dorgali, \_\_\_\_\_

Firma leggibile  
\_\_\_\_\_