



**COMUNE DI PAVIA**

**SETTORE SERVIZI SOCIALI, POLITICHE ABITATIVE E SANITA'**

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

**DOMANDA 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 6.197,48 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**
- ☐ **che all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti minori**

**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.

**LA DOMANDA DOVRA' ESSERE PRESENTATA IN VIA TELEMATICA, AL SEGUENTE INDIRIZZO: [protocollo@comune.pv.it](mailto:protocollo@comune.pv.it)**

In caso di assoluta impossibilità alla presentazione della domanda con modalità telematica, è possibile consegnarla alla Portineria del Comune di Pavia in Piazza del Municipio, 2 dal Lunedì al Sabato dalle ore 08:30 alle ore 13:00.

**ALLEGA :**

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

Pavia, lì

Firma del Dichiarante .....