





# CITTÀ DI CASTELLANZA

PROVINCIA DI VARESE

[www.comune.castellanza.va.it](http://www.comune.castellanza.va.it)

e-mail: [comune@comune.castellanza.va.it](mailto:comune@comune.castellanza.va.it) [comune@pec.comune.castellanza.va.it](mailto:comune@pec.comune.castellanza.va.it)

Viale Rimembranze n. 4 – 21053 Castellanza (VA)

## Composizione nucleo familiare convivente:

Grado di parentela	Cognome Nome	Data di nascita	Situazione clinica

## DICHIARO DI

- Di appartenere a nucleo familiare residente a Castellanza
- Di appartenere a nucleo familiare *in cui vi sono lavoratori* dipendenti o autonomi che in considerazione della crisi da epidemia Covid -19, hanno subito una drastica riduzione del reddito o sono temporaneamente privi di reddito
- Di non essere assegnatario di sostegno pubblico così come ogni altro componente il mio nucleo familiare
- Di essere personalmente/che altro componente il mio nucleo familiare è assegnatario di sostegno pubblico/di € ..... (mensili) insufficiente alle attuali esigenze del mio nucleo( es. figli/ conviventi che attualmente non accedono alle mense scolastiche, centri diurni...)
- Di essere temporaneamente privo di reddito per effetto di contratti di lavoro che non consentono l'accesso alle misure previste dal Governo
- Di avere un sostegno economico pubblico inferiore ai criteri previsti (€ .....)
- Di appartenere a nucleo familiare composto anagraficamente da n° ..... componenti come sopra dichiarato

## DICHIARO ALTRESI'

- Di acconsentire al trattamento dei propri dati personali a norma di quanto prescritto dalla legge sulla Privacy ai sensi del Reg. UE 2016/679 art.13 e dal D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, raccolti a seguito della compilazione della presente istanza al fine esclusivo dell'attivazione del servizio richiesto e come da informativa privacy di seguito sottoscritta ;
- Di essere a conoscenza che il Comune può effettuare controlli sulle dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/2000;
- Di informare repentinamente l'Ufficio Servizi Sociali qualora mutino le condizioni per le quali si richiede la prestazione;



# CITTÀ DI CASTELLANZA

PROVINCIA DI VARESE

[www.comune.castellanza.va.it](http://www.comune.castellanza.va.it)

e-mail: [comune@comune.castellanza.va.it](mailto:comune@comune.castellanza.va.it) [comune@pec.comune.castellanza.va.it](mailto:comune@pec.comune.castellanza.va.it)

Viale Rimembranze n. 4 – 21053 Castellanza (VA)

## CHIEDO

- Che mi vengano erogati dei buoni spesa da spendere presso il seguente esercizio commerciale:  
(Indicare l'esercizio, tra quelli in elenco, più vicino al domicilio)

.....

Castellanza, \_\_\_\_\_

*Richiedente/beneficiario*

.....



# CITTÀ DI CASTELLANZA

PROVINCIA DI VARESE

[www.comune.castellanza.va.it](http://www.comune.castellanza.va.it)

e-mail: [comune@comune.castellanza.va.it](mailto:comune@comune.castellanza.va.it) [comune@pec.comune.castellanza.va.it](mailto:comune@pec.comune.castellanza.va.it)

Viale Rimembranze n. 4 – 21053 Castellanza (VA)

*A cura dell'assistente sociale che ha effettuato il colloquio telefonico*

*Sintesi criteri individuati per l'attribuzione del beneficio (es. disoccupato senza altro beneficio ecc).....*  
.....  
.....

*Sintesi motivi per i quali non è stato concesso il beneficio ( es. già beneficiario di altro reddito o situazione economica invariata nell'ultimo mese ecc)*

*In relazione al nucleo di appartenenza e al fornitore alimentare più vicino al domicilio vengono*

*erogati in data.....n. .... buoni*

<i>Ordinanza di Protezione Civile n. 658 recante "Ulteriori interventi di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connessa all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili"</i>
---