

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**
Approvato con deliberazione GC n. 30 del 03.04.2020

l sottoscritt.....
nat_ a..... il
residente a..... Via.....
tel./cell. e-mail

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

D I C H I A R A

1 – che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone di seguito elencate:

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)
1
2
3
4
5
6
7
8
9

2 – di essere/non essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita e di avere/non avere altre proprietà immobiliari (se sì specificare quali):

.....
.....

3- di avere/non avere un contratto di affitto mensile pari a euro.....

4 – che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo che è di € e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo).

5 – di percepire/non percepire le seguenti entrate di sostegno del reddito (es. cassa integrazione, assegno ordinario, assegno di mantenimento, disoccupazione, reddito di cittadinanza, reddito di inclusione ecc.) e i relativi importi

.....

6 – che i seguenti componenti del proprio nucleo familiare percepiscono/non percepiscono le seguenti entrate di sostegno al reddito (es. cassa integrazione, assegno ordinario, assegno di mantenimento, disoccupazione, reddito di cittadinanza, reddito di inclusione ecc.), e i relativi importi:

.....
.....
.....

7-di essere privo di reddito dal o con reddito ridotto dal
(ultimo reddito percepito e relativo ammontare.....)

8 – di non disporre di una giacenza bancaria/postale, alla data del 31.03.2020, superiore a € 5.000,00.

9- di essere informato che i dati personali da me forniti saranno trattati ai sensi del REGOLAMENTO.UE2016/679 GDPR e del D.L.gs. 196/2003, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

10- Dichiaro di essere informato che il Comune effettuerà opportuni controlli sulle autodichiarazioni stesse.

*** * ***

Tanto sopra premesso, **I** sottoscritt **chiede, come previsto dall’ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatario delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi:**

- o Nucleo familiare monoreddito il cui componente lavoratore ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il datore di lavoro ha chiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito o che abbia sospeso o ridotto l’orario di lavoro per effetti derivanti dall’emergenza epidemiologica da virus Covid-19 per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore;
- o Nucleo familiare o persone singole in carico al Servizio Sociale per stato di bisogno (esempio nuclei familiari con minori, nuclei mono genitoriali in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari, nuclei familiari con familiari con patologie) che determina una situazione di disagio-economico)
- o Altro:

.....
.....

Il sottoscritto dichiara che utilizzerà il buono spesa accordato dall’Amministrazione Comunale presso:

- COOP. di Campolongo Maggiore
- COOP. di S. Maria Assunta
- Supermercato MAXI di GOBBI ALDO di Liettoli
- Superalimentari MARIGO di MARIGO DANIELE di Bojon

Campolongo Maggiore

Firma

.....

(Allegare valido documento di identità)