



Comune di Fossò

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

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,

CHIEDE

come previsto dal decreto Legge 23 Novembre 2020 n.154, e dall'ordinanza del capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 30/03/2020, di essere destinatario/a delle risorse di solidarietà alimentare in quanto si trova in una delle seguenti situazioni determinate dall'emergenza epidemiologica da virus Covid19:

- Cassa Integrazione in corso;
- Disoccupazione dal _____;
- Contratto di lavoro stagionale concluso e non rinnovato;
- Riduzione dell'orario di lavoro;
- Lavoro autonomo la cui attività sia ridotta, sia stata sospesa o chiusa dal _____;
- Altra difficoltà lavorativa (specificare e motivare la condizione di disagio economico determinata esclusivamente dall'emergenza da Covid19) _____

DICHIARA



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

Comune di Fossò

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...)	Importo dell'ultimo stipendio/entrata percepito
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Barrare la casella relativa alla propria situazione:

2 - di non essere pensionato;

di essere pensionato ma di avere nel proprio nucleo famigliari esposti agli effetti economici del COVID

3 – di essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita;

di non essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita;

di avere un contratto di affitto mensile pari a €.....

che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo che è di €

4 – **che nessuno** dei componenti il proprio nucleo familiare gode di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, assegno ordinario, Reddito di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Naspi, Aspi, Fondo di integrazione salariale, contributo economico dello Stato, della Regione, del Comune, ecc)



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

Comune di Fossò

5 – **i seguenti componenti il proprio nucleo familiare godono** di misure pubbliche a sostegno del reddito, (es. cassa integrazione, assegno ordinario, Reddito di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Naspi, Aspi, Fondo di integrazione salariale, contributo economico dello Stato, della Regione, del Comune, ecc):

	Nome e cognome	Tipologia della misura di sostegno al reddito percepita	Misura percepita dal (indicare la data di decorrenza)	Importo mensile percepito
1				
2				
3				
4				
5				

6 – che il nucleo familiare è titolare di giacenze dei conti bancari e postali e titoli (qualsiasi forma di risparmio e investimento) al 31/12/2020 di importo inferiore a € 10.000,00.

7 – di essere informato che l'Amministrazione Comunale effettuerà opportuni controlli sulle autocertificazioni presentate, anche a campione, e comunque ogni qualvolta sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità delle stesse.

8 - Di essere consapevole che le domande pervenute prive di dati, firma e documenti richiesti saranno direttamente escluse dal beneficio.

Informativa sul trattamento dei dati personali

Di essere informato che, ai sensi del Regolamento 2016/679UE – GDPR, i dati personali contenuti nella presente istanza verranno trattati esclusivamente per fini istituzionali e per la fruizione di prestazioni agevolate, coerentemente con le disposizioni vigenti in materia.

SI ALLEGANO ALLA PRESENTE, a pena di esclusione:

- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA';
- SALDO DEI CONTI CORRENTI DI TUTTI I COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE AL 31/12/2020;

Data, _____

Firma



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

Comune di Fossò

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
-

l'istante:

- Viene ammesso al beneficio
- Viene escluso dal beneficio per i seguenti motivi:

Li,

L'Ufficio Servizi Sociali