

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

l sottoscritt_.....

nat_ a..... il

residente a..... Via.....

tel./cell. e-mail

ISEE (se conosciuto) €anno 2020

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;

3- di essere/non essere in **affitto**, per una somma di €mensile;

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).

4 – di godere/non delle seguenti misure pubbliche a **sostegno del reddito** (es. cassa integrazione, assegno ordinario ecc.).....

5 – che i componenti del nucleo familiare sono/non sono assegnatari di sostegno pubblico (ordinanza n. 658 del 29.03.2020) se del caso indicare quali sono i beneficiari

.....

e il tipo di sostegno (specificare se percepito effettivamente o non percepito).....

.....

6 – di non disporre di una giacenza bancaria/postale, alla data del 29.03.2020, superiore a € 5.000,00.

*** * ***

Tanto sopra premesso, 1 sottoscritto chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatario delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi (es. indicare da quando il reddito familiare si è ridotto, l'ultimo stipendio percepito dai componenti il nucleo ed il relativo ammontare ed ogni altra causa idonea a giustificare la richiesta)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IMPORTI E CRITERI DEL CONTRIBUTO

Il contributo sarà così distinto:

- € 80,00 per un nucleo composto da una sola persona;
- € 120,00 per un nucleo composto da 2 persone;
- € 160,00 per un nucleo composto da 3 persone;
- € 200,00 per un nucleo composto da 4 o più persone;

Si ricorda che verranno svolti puntuali controlli, anche a posteriori, per verificare l'effettivo stato di bisogno dei destinatari e la veridicità delle dichiarazioni, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Firma

(Allegare valido documento di identità)