

Comune di _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Ordinanza n. 658 del 29 marzo del Capo del Dipartimento della Protezione Civile

Il/la sottoscritto/a _____, sesso _____	
(cognome e nome del soggetto di riferimento; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)	
nato/a a _____	(Provincia _____), il giorno ____/____/____
(Comune o Stato estero di nascita)	(sigla) (data di nascita)
residente nel Comune di _____	(Provincia _____)
(Comune di residenza)	(CAP) (sigla)
indirizzo _____, n. _____	
codice fiscale	
telefono _____/_____ e-mail _____	

CHIEDE

per se stesso e/o per il proprio nucleo familiare l'assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi di prima necessità, prodotti alimentari, prodotti per l'igiene personale e della casa a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (COVID-19).

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è composto da __ componente/i, di cui __ con disabilità;
- che nel nucleo familiare sono presenti __ minore/i, di cui __ di età fino a tre anni;
- che nel mese **precedente alla data di presentazione della domanda** il nucleo familiare:
 - ha percepito REDDITI NETTI per un importo complessivo di € _____ che derivano da:
 - ☐ Lavoro dipendente
 - ☐ Lavoro autonomo/impresa
 - ☐ Pensione da lavoro
 - ☐ Ammortizzatori sociali (cassa integrazione, NASpI, DISS-COLL, ecc.)
 - ☐ Sostegni al reddito (Reddito o Pensione di Cittadinanza, Reddito di inclusione, ecc.)
 - ☐ Indennità di accompagnamento, assegno sociale o altri trattamenti
 - ☐ Assegno di mantenimento del coniuge
 - ☐ Assegno di mantenimento per i figli

	<i>Comune di</i> _____
--	------------------------

☐ Altro _____

- comprendeva i seguenti componenti attualmente disoccupati (indicare nome, cognome e data di inizio della disoccupazione):

- disponeva al mese precedente di presentazione della domanda di una giacenza bancaria/postale pari a € _____;
- sta sostenendo un canone di affitto mensile pari a € _____;
- sta sostenendo una rata mensile di € _____ per il mutuo sull'abitazione di residenza;
- ha sostenuto una spesa complessiva di € _____ per le seguenti utenze:

- che nel mese **successivo alla data di presentazione della domanda** il nucleo familiare:
 - ☐ non percepirà redditi
 - ☐ percepirà presuntivamente redditi pari a € _____
 - ☐ percepirà ammortizzatori sociali, RdC o altre prestazioni agevolate pari a € _____
- che **non** è stata presentata domanda di buoni alimentari da altri componenti del nucleo familiare;
- per i cittadini stranieri non UE, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
- altro da dichiarare

Il/la sottoscritto/a inoltre

SI IMPEGNA

ad utilizzare i buoni spesa che verranno concessi in maniera consapevole acquistando solo generi alimentari e di prima necessità e non beni superflui;

PRENDE ATTO

che l'Amministrazione Comunale, a propria discrezione, potrà richiedere la documentazione di cui alle dichiarazioni sopra citate, provvedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente;

AUTORIZZA

il Comune al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad esso connesso, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Allega alla presente dichiarazione copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data ____/____/____

Richiedente _____