

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

1 sottoscritt_ _____
 nat_ a _____ il _____
 residente a _____ Via _____
 utenza telefonica _____ eventuale indirizzo di posta elettronica

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza

dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato,

ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

D I C H I A R A

1 – che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. _____ persone, di cui n. ____ minori e n. _____ persone con disabilità;

2 - che il nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare l'opzione che ricorre):

- ☐ di proprietà ☐ locazione alloggio pubblico ☐ locazione alloggio privato
☐ comodato d'uso gratuito ☐ altro _____

3 – che i componenti il nucleo familiare non sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione

3a – che i componenti il nucleo familiare sono proprietari/comproprietari di altri immobili, oltre alla casa di abitazione, dai quali ricavano un canone mensile di locazione pari ad €. _____

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 _____) e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo);

5 – di non godere di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, ecc.)

5a - di godere delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (cassa integrazione, NASPI, reddito di inclusione, reddito di cittadinanza, ecc.) pari ad euro _____ mensili;

6 – che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo

di solidarietà alimentare

7 – che è attiva/non attiva la presa in carico presso i servizi sociali.

Tanto sopra premesso, 1 sottoscritto chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari delle risorse di solidarietà alimentari trovandosi in una delle seguenti condizioni (barrare l'opzione che ricorre):

- ☐ nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19 (presenza di soggetti impossibilitati a percepire reddito a causa della positività);
- ☐ nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il cui datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore.
- ☐ nucleo familiare senza alcun reddito
- ☐ persone senza dimora
- ☐ nuclei familiari, di cui facciano parte minori, che si trovano in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- ☐ nuclei monogenitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- ☐ presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti associate a disagio economico;
- ☐ nuclei familiari con situazioni di patologie e/o multiproblematicità che determinano una situazione di disagio economico.
- ☐ altra tipologia di bisogno (da specificare) _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Luogo e data _____

Firma

La firma non deve essere autenticata.

N.B. Le domande incomplete non saranno prese in considerazione.

La presente dichiarazione è esente dall'imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000).

Si allegano:

- = copia documento d'identità in corso di validità**
- = ISEE (a pena di esclusione)**