

AUTOCERTIFICAZIONE PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE

_____ I _____ sottoscritt _____
 nat_ a _____ il ___/___/_____
 residente a Salvirola in Via _____
 telefono _____
 indirizzo di posta elettronica _____

D I C H I A R A C H E IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

- 1) è composto da n. _____ persone, di cui n. _____ minori di 3 anni e n. _____ persone con disabilità;
- 2) vive in un'abitazione (barrare l'opzione che ricorre):
- di proprietà
 - in comodato d'uso gratuito;
 - In locazione alloggio pubblico con affitto mensile pari a € _____;
 - In locazione alloggio privato con affitto mensile pari a € _____;
- 3) Ha la seguente situazione patrimoniale (barrare l'opzione che ricorre):
- nucleo familiare senza alcun reddito;
 - nuclei familiare percettori di reddito **che deriva** da lavoro dipendente, da pensione o da rendite (indicare il reddito mensile € _____);
 - nuclei familiare percettori di reddito **che non deriva** da lavoro dipendente, da pensione o da rendite (indicare il reddito mensile € _____);
 - alla data di presentazione della domanda il saldo del conto corrente bancario/postale è di € _____;
 - i depositi di qualsiasi tipo ammontano a € _____;
 - non ha proprietà/comproprietà di altre unità immobiliari, oltre alla casa di abitazione;
 - ha proprietà/comproprietà di altre unità immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione totali pari ad € _____;
- 4) Ha in essere (barrare l'opzione che ricorre):
- finanziamenti per l'acquisto di _____
pari a € _____ mensili;
 - contratti di mutuo per l'acquisto della casa di abitazione e che l'ammontare della rata mensile del mutuo è pari a € _____;
- 5) Gode di misure pubbliche a sostegno del reddito (barrare l'opzione che ricorre):
- cassa integrazione
 - indennità disoccupazione
 - reddito cittadinanza
 - reddito di emergenza
- per un importo mensile complessivo pari a € _____;

Tanto sopra premesso, il sottoscritto chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020 e dal Decreto legge n. 154 del 23.11.2020, di essere destinatario delle risorse di solidarietà alimentari trovandosi in una delle seguenti condizioni (barrare l'opzione che ricorre):

- nuclei familiari/persone in difficoltà economiche a causa dell'emergenza sanitaria (specificare)
_____;
- nuclei familiari/persone in stato di bisogno (specificare)
_____;
- nuclei familiari con situazioni di patologie e/o multi problematicità che determinano una situazione di disagio economico
- altra tipologia di bisogno (specificare)
_____;
- Si dichiara che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato analoga richiesta.

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

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza 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.

L'Amministrazione Comunale si riserva di chiedere documentazione attestante quanto dichiarato.

Luogo e data _____ , ____/____/_____

Firma

Allega:

1. documento d'identità in corso di validità
2. saldo alla data di presentazione della domanda del conto corrente bancario o postale con movimenti dell'ultimo anno di tutti i componenti del nucleo familiare
3. isee (se in possesso)
4. documentazione attestante perdita/ riduzione attività lavorativa
5. documentazione inerente le spese mensili (mutui/affitti/ finanziamenti)