

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,

DICHIARA

1 – che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. _____ persone, di cui n. _____ minori e n. _____ persone con disabilità di cui si riportano le generalità:

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Grado di parentela

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

3- di godere delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (cassa integrazione, NASPI, reddito di inclusione, _____ reddito _____ di _____ cittadinanza, _____ ecc.);
_____ (esaminate in seconda istanza);

4- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020);

5- che il reddito percepito nel mese di marzo, è pari a _____ (indicare in tabella il dettaglio per ciascun componente) da ciascun componente del proprio nucleo familiare, specificando la natura del reddito, il nome e cognome del soggetto che lo ha percepito e l'importo percepito

Cognome	Nome	Importo reddito	Natura Reddito

6- di non esser titolare di buoni postali, libretti di deposito, titoli azionari ed altri valori mobiliari intestati a se' o ad altri componenti il nucleo familiare il cui valore complessivo sia superiore a euro 1000,00;

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

Tanto sopra premesso, _l_ 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):

- a) 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);
- b) Nuclei familiari in cui vi siano dei componenti a cui non è stato rinnovato il contratto, che non hanno la possibilità di accedere agli ammortizzatori sociali, oppure lavoratori senza regolare contratto;
- c) Disoccupati di lunga durata;
- d) Persone senza fissa dimora;
- e) Nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito ai sensi del DL 18/2020 o il cui datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore;
- f) Nuclei familiari, di cui facciano parte minori, che si trovano in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- g) Soggetti che si trovino nella condizione di povertà al di sotto dell'indice ISTAT pari a 564,00 euro;
- h) Presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti associate a disagio economico;
- i) Nuclei familiari con situazioni di patologie e/o vulnerabilità che determinano una situazione di disagio economico.
- j) Persone in carico ai servizi sociali che si trovano in situazione di difficoltà economica.
- k) Soggetti già assegnatari di sostegno pubblico fino ad 500 euro/mese (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.).

SI RINVIA ALL'AVVISO PER LE MODALITA' D'ESAME DEL CRITERIO DI CUI ALLA LETTERA K)

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.

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

Si allega copia documento d'identità in corso di validità a pena di esclusione.