

**Al Comune di Sanguinetto – Ufficio Servizi Sociali**  
**Oggetto: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE -Ord. Prot. civile 658/2020**

\_I\_ sottoscritt\_.....  
nat\_ a..... il .....  
residente a..... Via.....  
tel./cell. .... e-mail .....  
IBAN .....  
ISEE € .....anno 2020

**CHIEDE di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare**, definite da questa Amministrazione Comunale a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 30/03/2020 ed a tale scopo,  
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,

**DICHIARA**

1 – che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone di seguito elencate:

<b>Nome e cognome</b>	<b>Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)</b>	<b>Professione (lavoratore -Ditta e mansione, studente, disoccupato...)</b>
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 (cancellare la voce che non interessa)

(se si specificare quali):

.....3

3 – 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 godere** delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, assegno ordinario, Naspi, Indennità di mobilità, Reddito di Cittadinanza, pensioni 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.....

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

\*\*\* \* \*\*\*

Tanto sopra premesso, \_I\_ sottoscritto/a chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari\_ 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**):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Allega** fotocopia carta identità (se in grado) e **AUTORIZZA** i Servizi Sociali Comunali ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali/Regionali (es. INPS, Guardia di Finanza, Ufficio dell'Impiego ecc.) e **DICHIARA** di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rilevatasi, successivamente, mendace. Con la presente **AUTORIZZA** il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Firma

Sanguinetto, .....

\_\_\_\_\_  
(Allegare valido documento di identità se possibile)

\_\_\_\_\_  
**\_RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI**

Acquisiti i seguenti documenti:

- Misura relativa allo stato di famiglia anagrafico
- Documentazione/visura relativa ad altri contributi comunali regionali e nazionali
- Altro .....

**L'Istante :** - Viene AMMESSO ai seguenti benefici \_\_\_\_\_  
- Viene ESCLUSO dal beneficio per i seguenti motivi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Li \_\_\_\_\_

**Il Responsabile del Servizio**