

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

I sottoscritt_.....
nat_ a..... il
residente a..... Via.....
tel./cell. e-mail

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

D I C H I A R A

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

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)
1
2
3
4
5
6

2 – di essere/non essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita e di avere/non avere altre proprietà immobiliari

(se si specificare quali):

.....
.....)

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 – che il canone di locazione per l'immobile adibito ad abitazione principale ammonta a €

5 – di godere/non delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, assegno ordinario ecc.).....

6 – 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

7 – di non disporre di una giacenza bancaria/postale, alla data del 15.04.2020, superiore a € 2.565,05.

*** * ***

Tanto sopra premesso, l sottoscritto 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 eventuali requisiti di priorità presenti nell’avviso, da quando il reddito familiare si è ridotto, l’ultimo stipendio percepito dai componenti il nucleo, il relativo ammontare ed ogni altra causa idonea a giustificare la richiesta)

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

Autorizza il Servizio Sociale del comune di Gambugliano al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l’espletamento della procedura di attivazione del servizio in oggetto, ai sensi del D.Lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e successive integrazioni

Gambugliano, li

Firma

Elenco documenti allegati alla domanda:

1. Copia del documento d’identità del richiedente in corso di validità
2. Copia di permesso di soggiorno, in caso di cittadini extracomunitari