

UNIONE MONTANA ASTICO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Il/la sottoscritt o/a.

nato/a a.

il

residente nel Comune di

in via

tel./cell.

e-mail

in possesso di ISEE

☐ SI

☐ NO

C H I E D E

Di accedere ai “buoni spesa” ai sensi dell’OCPDC 29 marzo 2020 n. 658 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 COMPONENTE 1

RAPPORTO DI PARENTELA CON DICHIARANTE (coniuge, figlio, genitore)

PROFESSIONE (lavoratore, studente, disoccupato)

NOME E COGNOME COMPONENTE 2

RAPPORTO DI PARENTELA CON DICHIARANTE (coniuge, figlio, genitore)

PROFESSIONE (lavoratore, studente, disoccupato)

NOME E COGNOME COMPONENTE 3

RAPPORTO DI PARENTELA CON DICHIANTE (coniuge, figlio, genitore)

PROFESSIONE (lavoratore, studente, disoccupato)

NOME E COGNOME COMPONENTE 4

RAPPORTO DI PARENTELA CON DICHIANTE (coniuge, figlio, genitore)

PROFESSIONE (lavoratore, studente, disoccupato)

NOME E COGNOME COMPONENTE 5

RAPPORTO DI PARENTELA CON DICHIANTE (coniuge, figlio, genitore)

PROFESSIONE (lavoratore, studente, disoccupato)

ALTRI COMPONENTI

2 – di essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita

☐ SI☐ NO

- e di avere altre proprietà immobiliari

☐ SI☐ NO

se sì specificare quali

3 – che sulla casa di abitazione, in cui il nucleo familiare risiede anagraficamente, pende un MUTUO contratto da uno dei componente:

☐ SI☐ NO

Ha presentato domanda di sospensione del pagamento del mutuo?

☐ SI☐ NO

4 – di godere di misure pubbliche a sostegno del REDDITO (es. cassa integrazione, assegno ordinario

ecc..)

☐ SI ☐ NO

Se SI' indicare quali

5 – che i componenti del nucleo familiare hanno già usufruito di sostegno/contributo pubblico

☐ SI ☐ NO

se del caso indicare quali sono i beneficiari

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

☐ SI ☐ NO

*** * ***

Tanto sopra premesso, _I_ sottoscritto chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari_

delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi:

☐ IL REDDITO FAMILIARE SI E' RIDOTTO

☐ L'ULTIMO STIPENDIO PERCEPITO DAI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE ED IL RELATIVO AMMONTARE RISALE AL MESE DI

. ☐ ALTRI MOTIVI

NOME E COGNOME

(Allegare valido documento di identità)