

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

1 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
7
8
9

2 – di essere non essere

proprietario/comproprietario della casa in cui abita e, pertanto, di avere un contratto di affitto mensile pari a €.....
.....

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, se si specificare fino a che data (es. cassa integrazione, assegno ordinario, Reddito di Cittadinanza, Naspi, Aspi, Fondo di integrazione salariale, ecc)

.....

5- che il datore di lavoro ha sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a mie responsabilità dirette

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

*** * ***

Tanto sopra premesso, sottoscritto chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi:

- Nucleo familiare monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore.
- Il nucleo familiare o la persona singola è già in carico al Servizio Sociale per situazioni di criticità, fragilità, multi problematicità. Il sottoscritto non beneficia di Reddito di Inclusione o di Reddito di Cittadinanza (es. nuclei familiari di cui facciano parte minori, nuclei monogenitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori, presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti associate a disagio economico, nuclei familiari con situazioni di patologie che determinano una situazione di disagio socioeconomico)
- Non sono titolare di alcun reddito;

(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)

.....
.....

Il comune di Stra comunica che sarà possibile attivare controlli a campione sulla veridicità delle stesse.

Firma

(Allegare valido documento di identità)

Informativa sul trattamento dei dati personali

I dati dichiarati verranno custoditi e trattati nel rispetto delle disposizioni del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) e successive modifiche ai fini del procedimento per i quali sono stato richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Al richiedente sono stati consegnati complessivamente

il corrispettivo di € _____

Firma per consegna

in tot. _____ buoni spesa

Firma per ricevuta