

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Il/la Sottoscritto/a: _____

Codice Fiscale: _____ Tel: _____

Nato/a a: _____ (____) il ____/____/____,

Residente a Ronco Briantino in via/piazza _____ n° _____

Email _____

in riferimento alla disposizione di cui in oggetto riguardante il riparto delle risorse per solidarietà alimentare stanziata a seguito dell'emergenza Covid-19;
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;

CHIEDE

la concessione dei buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari e/o prodotti di prima necessità

A tal fine dichiara:

1. che i componenti del proprio nucleo familiare, compreso il/la Sottoscritto/a, sono

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela	% disabilità	Professione (vedi sotto)

Nella colonna "professione" indicare: "A" se dipendente pubblico; "B" se lavoratore dipendente nel settore privato; "C" se lavoratore autonomo, parasubordinato o precario (contratti a termine, in somministrazione...); "D" se titolare di pensione; "E" se disoccupato; "F" se studente.

2. di trovarsi in gravi difficoltà economiche, anche a seguito dell'emergenza sanitaria in atto;

3. che attualmente il reddito familiare complessivo di qualsiasi natura è di ca. € _____ mensili;

4. che il/la Sottoscritto/a e/o i componenti del nucleo familiare (barrare le caselle e indicare gli importi mensili):

- sono beneficiari di Reddito o Pensione di Cittadinanza € _____
- sono beneficiari di Assegno di Invalidità / di Accompagnamento € _____
- sono beneficiari di altra forma di sostegno al reddito € _____
- NON sono beneficiari di alcuna forma di sostegno al reddito.

5. che il Reddito Complessivo Imponibile IRPEF del Nucleo Familiare nel 2019 ammontava a € _____;

6. che il nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare l'opzione che ricorre):

- di proprietà
- locazione alloggio pubblico
- locazione alloggio privato
- comodato d'uso gratuito
- altro

7. di sostenere mensilmente le seguenti spese relative alla casa di abitazione € _____
specificare il tipo di spesa mutuo, affitto o altro;

8. che i componenti il nucleo familiare non sono proprietari/comproprietari di altre unità immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione di € _____;

9. di non disporre/di disporre di depositi bancari/postali superiori ad € 3.000,00;

10. che i componenti del nucleo familiare sono/non sono assegnatari di buoni spesa (ordinanza n. 658 del 29/03/2020) se del caso indicare quali sono i beneficiari:

11. che i buoni spesa concessi saranno utilizzati presso gli esercizi commerciali disponibili ad accettarli, per l'acquisto di generi alimentari e di prima necessità;

12. di prendere atto che il Comune si riserva la facoltà di assegnare i buoni spesa proporzionalmente ai componenti del nucleo familiare;

13. di allegare copia della Carta di Identità in corso di validità.

Tanto sopra premesso il/la sottoscritto/a chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29/03/2020, di essere destinatario/a delle risorse di solidarietà alimentari.

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).

Il/la Sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante
(leggibile e per esteso)

La firma non deve essere autenticata.

La presente dichiarazione è esenti dall'imposta di bollo (art. 37 del DPR 445/2000)