

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE (ai sensi dell'art.
46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

I sottoscritto _____ nat. a _____ il _____ residente a _____
Via _____ identificato a mezzo _____ nr. _____ rilasciato da _____ in _____
data _____ utenza telefonica _____ eventuale indirizzo di posta elettronica _____
consciente e consapevole della responsabilità penale in cui
incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R.
445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al
provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

D I C H I A R A

1 – che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. _____ persone, di cui n. _____
minori e/o n. _____ persone con disabilità;

2 - che il nucleo familiare vive in abitazione (barrare l'opzione che ricorre): di proprietà locazione
alloggio pubblico locazione alloggio privato comodato d'uso gratuito

altro _____

3- Se locazione importo affitto euro mensili _____.

4 – Se di proprietà, ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione
(specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo euro _____) e che ha presentato/non ha
presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo;

5 – di non godere/godere di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di
disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione ecc.) di non godere/ di godere della
misura pubblica a sostegno del reddito _____ con importo mensile pari a € _____
 di essere/ non essere in attesa di ricevere misure pubbliche a sostegno del reddito (es.
cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione ecc.)

6 - di non disporre di c/c- depositi bancari/postali, poste pay sia in Italia che all'estero ;

7- di disporre di c/c- depositi bancari/postali – poste pay in Italia e all'estero per un totale complessivo
riferito all'intero nucleo familiare alla data del 31/03/2020 ♦ compreso tra € 0,00 ed € 5.000,00 ♦
compreso tra € 5.001,00 ed € 10.000,00 ♦ compreso tra € 10.001,00 ed € 15.000,00 ♦ superiore ad €
15.000,00

C H I E D E

Come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari_ delle risorse di solida rietà
alimentari, sotto forma di Buoni Spesa, trovandosi in una delle seguenti condizioni, determinate dagli
effetti dell'emergenza sanitaria (barrare l'opzione):

- soggetti privi di occupazione;
- soggetti cui l'attività lavorativa è stata interrotta oppure ridotta;
- soggetti in attesa di cassa integrazione;
- Riduzione del reddito tale da determinare lo stato di indigenza
- nuclei mono genitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i
bisogni primari dei minori;

- nuclei familiari, di cui facciano parte minori e/o disabili;
 - nuclei familiari monoredito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito(Cassa Integrazione);
 - anziani con pensione minima;
 - nuclei il cui reddito principale e unico deriva da partite Iva e altre categorie non comprese dai dispositivi o in attesa di dispositivi attualmente in definizione a livello ministeriale;
 - altro _____
-

SI IMPEGNA

A tenere a disposizione, per successivi controlli, la documentazione comprovante l'evidente stato di necessità e a fornire la propria disponibilità per successivi controlli.

CONSAPEVOLE

che i buoni potranno essere utilizzati nei tre esercizi presenti nel territorio comunale.

Luogo e data _____ Firma _____

LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE E' ESENTE DALL'IMPOSTA DI BOLLO (art. 37 DEL D.P.R. 445/2000).

L'INCARICATO COMUNALE
