

OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare.

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in questo comune in via _____ n. _____
Tel./cellulare _____ e-mail _____

Chiede

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020 e del Decreto Legge 23 novembre 2020, n.154

Allega alla presente domanda a pena di esclusione dal beneficio

- L'autodichiarazione
- Il documento d'identità in corso di validità o di altro documento di identità ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. *anagrafe, servizi sociali ecc.*) e nazionali (es. *INPS, Guardia di Finanza ecc.*) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Il/la sottoscritto/a, con la sottoscrizione della presente domanda e dei relativi allegati, conferisce in proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679

Li _____

(firma per esteso e leggibile)

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46, 47 E 48 D.P.R. N. 445/2000

ATTENZIONE!! OCCORRE COMPILARE TUTTI I CAMPI: SCRIVERE "ZERO" O BARRARE SE NON CI SONO VALORI DA DICHIARARE

LE DOMANDE NON COMPILATE IN OGNI PARTE NON VERRANNO VALUTATE

_____ sottoscritt _____ codice fiscale _____
residente in _____ (RI), via _____ n. _____,
telefono n. _____ email _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

ATTESTA

la propria condizione di bisogno economico a causa dell'emergenza derivante dalla epidemia da Covid-19 e, ai fini dell'attivazione degli interventi di sostegno economico e alimentare predisposti dal proprio Comune di residenza, a tale scopo

DICHIARA

1. che il proprio nucleo familiare è così composto:

nome	cognome	Codice fiscale	Data di nascita	Situazione lavorativa ante emergenza Covid19 (*)

(*) studente, disoccupato, lavoratore autonomo, lavoratore dipendente, ecc.

2. che a seguito dell'emergenza Covid 19 le entrate mensili di qualsiasi natura e a qualsiasi titolo percepite da tutti i membri del nucleo familiare sono pari ad € _____;

3. che i componenti del proprio nucleo familiare compreso il sottoscritto dispongono di depositi monetari presso Istituti di credito e/o Poste Italiane pari **complessivamente** ad € _____;

4. che l'abitazione principale del nucleo familiare è:

- di proprietà – indicare eventualmente la rata mensile del mutuo € _____;
- in affitto - indicare il canone mensile € _____;

5. che:

- nessun componente del proprio nucleo familiare è beneficiario di qualsiasi contributo o altra forma di sostegno al reddito erogato da Enti Pubblici (es. reddito di cittadinanza, pensioni sociali, ecc.);
- uno o più componenti il proprio nucleo familiare è/sono beneficiari/o di contributi o altra forma di sostegno al reddito erogato da Enti Pubblici per **complessivamente** € _____ mensili derivanti da: _____;

il sottoscritto dichiara inoltre

Data

Firma dichiarante

Se inviata per email ordinaria o pec o altra modalità, la presente dichiarazione deve essere accompagnata dalla copia di un documento d'identità, ai sensi degli articoli 21 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Avvertenza: Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ed è soggetto alla restituzione di quanto impropriamente ricevuto fatta salva ogni conseguenza di carattere penale.