



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE
Comune di Seniga**

I sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____ Via _____

tipo di documento di identità (passaporto/carta identità) _____

nr. _____ rilasciato da _____ in data _____

NUMERO DI TELEFONO (preferibilmente cellulare) _____

eventuale indirizzo di posta elettronica _____

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,

DICHIARA

1 – che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da (come da stato di famiglia, compreso il dichiarante):

	NOME	COGNOME	DATA NASCITA	Certificazione invalidità superiore al 67% (barrare se presente)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

2 - 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 _____

3 – che i componenti il nucleo familiare non sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione

- 4 – 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 _____) e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo;
- 5 – di non godere di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione ecc.)
- 6 - di disporre di depositi bancari/postali al 31/01/2021 pari ad €. _____
- 7 – che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare

Tanto sopra premesso, sottoscritto chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari delle risorse di solidarietà alimentari trovandosi in una delle seguenti condizioni

(barrare l'opzione corrispondente alla propria situazione):

- Disoccupati (non percettori di altre forme di sostegno pubblico: Reddito di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni o altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale);
- Pensionati con pensione minima o sociale o soggetti ultra 65enni senza reddito;
- Percettori di pensione di invalidità;
- Famiglie monoreddito con la presenza di minori che non percepiscono altre forme di sostegno pubblico;
- Persone o nuclei famigliari con specifiche necessità alimentari ed in condizione di fragilità socioeconomica, secondo la valutazione dell'Ufficio Servizi Sociali del Comune;
- Percettori di altre forme di sostegno pubblico al reddito con specifiche necessità alimentari ed in condizione di fragilità socioeconomica, secondo la valutazione dell'Ufficio Servizi Sociali del Comune (si precisa che nell'attribuzione del contributo dovrà darsi priorità a chi tale sostegno non lo riceve).
- Nuclei mono-genitoriali in particolari situazioni di difficoltà (*valutazione del Servizio sociale*).
- Altra tipologia di bisogno (**specificare**) (*valutazione del Servizio sociale*).

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).

Firma (*leggibile*)

Luogo e data _____

La firma non deve essere autenticata.

La presente dichiarazione è esente dall'imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000).

RICONSEGNARE LA DOMANDA ENTRO IL 12/04/2021

Si allega copia documento d'identità in corso di validità ed

ISEE corrente in corso di validità