

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE – FASE 2**

__l__ sottoscritt__
nat__ a____ il____
residente a____ Via____
carta d'identità n.____
rilasciata da____ in data____ telefono n.____
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,

D I C H I A R A

- 1- che il proprio nucleo familiare, come risulta dallo stato di famiglia, è complessivamente composto da n.____persone, di cui n.____minori e n.____persone con disabilità accertata;
- 2- che la propria situazione è la seguente (barrare l'opzione che ricorre):
☐ di NON percepire alcun reddito da lavoro dipendente o da pensione
☐ di percepire reddito da lavoro dipendente o da pensione
- 3- 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 _____
- 4- che i componenti il nucleo familiare (barrare l'opzione che ricorre):
☐ NON sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione
☐ sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione
- 5- che la situazione del proprio nucleo familiare, attualmente, è la seguente (barrare l'opzione che ricorre):
☐ i membri del nucleo NON percepiscono alcun reddito da lavoro dipendente o da pensione
☐ i membri del nucleo percepiscono reddito da lavoro dipendente o da pensione

6- ☐ di NON godere ☐ di godere

di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione, indennità covid 19 per partite iva e co.co.co. ecc.) (barrare l'opzione che ricorre)

7- ☐ di NON disporre ☐ di disporre

di depositi bancari/postali pari o superiori ad € 5.000,00 (barrare l'opzione che ricorre)

8- che i componenti del nucleo familiare:

☐ NON hanno presentato istanza di accesso al Fondo di Solidarietà Alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020)

☐ hanno presentato istanza di accesso al Fondo di Solidarietà Alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020)

Tanto sopra premesso, I sottoscritto/a **chiede** di essere destinatari delle risorse di solidarietà alimentari trovandosi in situazione economica di difficoltà determinatasi per effetto delle conseguenze dell'emergenza COVID-19.

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).

Luogo e data _____

Firma

La firma non deve essere autenticata.

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

Si allega copia documento d'identità in corso di validità