

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

__I__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ il _____
residente a _____ Via _____
identificato a mezzo _____ nr. _____
rilasciato da _____ in data _____ utenza telefonica _____
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- Di non percepire alcun reddito da lavoro dipendente o da pensionamento;
- 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 non sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione;
- 5- che i membri del nucleo non percepiscono alcun reddito da lavoro dipendente o da pensionamento;
- 6- 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.);

7- di non disporre / di disporre di depositi bancari/postali pari o superiori ad €5.000,00;

8- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di Solidarietà Alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020)

Tanto sopra premesso, sottoscritto/a **chiede**, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari delle risorse di solidarietà alimentari trovandosi in situazione economica di difficoltà determinatasi per effetto delle conseguenze dell'emergenza COVID-19.

Il sottoscritto dichiara di voler usufruire dei buoni di cui al fondo di solidarietà comunale presso: (*specificare l'esercizio commerciale presso il quale preferibilmente utilizzare i buoni, barrare la casella*):

- ☐ TIGROS
- ☐ ESSELUNGA
- ☐ AUCHAN
- ☐ LIDL
- ☐ MD
- ☐ EUROSPIN

(L'Ente si riserva di pubblicare l'elenco dei commercianti/catene di grande distribuzione dove utilizzare i buoni spesa entro il 9/04/2020 e pertanto la scelta operata è da ritenersi indicativa e non vincolante per l'amministrazione comunale).

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