

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**
da presentare entro le ore 13.00 del 18 gennaio 2021
(non saranno prese in considerazione le domande pervenute oltre tale termine)

I sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
C.F. _____
Telefono _____ E mail _____

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, come risultante dall'anagrafe comunale, è complessivamente composto da n. _____ persone, come segue:

NOME E COGNOME	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.

di cui

- Minori n. _____
- Persone con disabilità n. _____

2 – che il nucleo familiare vive in un'abitazione:

- di proprietà, con mutuo mensile di € _____
- In affitto con canone mensile di € _____
- comodato d'uso gratuito
- altro _____

(sono da ritenersi escluse le spese condominiali)

3 – che l'entrata complessiva mensile, dell'intero nucleo familiare è pari a:

FONTE di REDDITO	PRIMA del Covid (gennaio 2020)	OGGI (ottobre 2020)
Stipendio	€ Fare clic qui per immettere testo.	€ Fare clic qui per immettere testo.
Cassa Integrazione	€ Fare clic qui per immettere testo.	€ Fare clic qui per immettere testo.
NASPI	€ Fare clic qui per immettere testo.	€ Fare clic qui per immettere testo.
Pensione	€ Fare clic qui per immettere testo.	€ Fare clic qui per immettere testo.
Reddito di Cittadinanza	€ Fare clic qui per immettere testo.	€ Fare clic qui per immettere testo.
Indennità di invalidità / accompagnamento	€ Fare clic qui per immettere testo.	€ Fare clic qui per immettere testo.
Altro: specificare	€ Fare clic qui per immettere testo.	€ Fare clic qui per immettere testo.

4 – di essere attualmente titolare dei seguenti RISPARMI, relativi a tutto il nucleo familiare:

fino a € 5.000,00 da € 5.000,00 a €10.000,00 oltre i € 10.000,00

5 – che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (Ordinanza n. 658 del 29.03.2020), a valere sul medesimo bando (dicembre 2020 e gennaio 2021);

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).

CHIEDE

Di poter beneficiare del fondo di solidarietà alimentare (Buoni Spesa)

Luogo e data _____

Firma

La firma non deve essere autenticata.

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Carta d'identità valida
- ISEE