

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE

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

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 (marzo 2021)
Stipendio	€	€
Cassa Integrazione	€	€
NASPI	€	€
Pensione	€	€
Reddito di Cittadinanza	€	€
Indennità di invalidità / accompagnamento	€	€
Altro: specificare	€	€

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, gennaio 2021 e marzo 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