

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

l sottoscritt
 nat_ a..... il
 residente a..... Via.....
 tel./cell. e-mail

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

1 – che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone di seguito elencate:

NOME E COGNOME	RAPPORTO DI PARENTELA (coniuge,figlio,suocero ecc...)	PROFESSIONE (lavoratore, studente, disoccupato)	REDDITO ANNUALE PERCEPITO	SOGGETTO CON DISABILITA'	SOGGETTO O MINORE
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 – che il proprio nucleo familiare è esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19;

3 - che il proprio nucleo familiare non dispone di una giacenza bancaria/postale, alla data del 29.03.2020, non superiore a € 5.000,00 complessivi e di non avere titoli mobiliari o di Stato, obbligazioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari o similari;

4 – che uno dei componenti il nucleo familiare USUFRUISCE/NON USUFRUISCE delle misure pubbliche a sostegno del reddito (es. Reddito di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, assegno ordinario, ecc..) – (specificare il titolare della misura, l'importo e di quale misura beneficia)

.....

5. che uno dei componenti del nucleo familiare USUFRUISCE/NON USUFRUISCE del trattamento di sostegno al reddito ai sensi del D.L. 18/2020 per un importo non superiore a € 400,00 mensili;

6 - di ESSERE/NON ESSERE proprietario/comproprietario (specificare eventuali comproprietari) dell'abitazione in cui abita e di avere/non avere altre priorità immobiliari (specificare)
.....
.....;

7 - che uno dei componenti il nucleo familiare HA CONTRATTO/NON HA CONTRATTO un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione la cui rata mensile del mutuo è di € e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo stesso;

8 - di avere un canone mensile d'affitto di €

9 - di impegnarsi a comunicare immediatamente all'Ente ogni variazione intervenuta rispetto a quanto sopra dichiarato

*** * ***

Tanto sopra premesso, 1 sottoscritto

CHIEDE

come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29/03/2020, di essere destinatari_ delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi (es. indicare da quando il reddito familiare si è ridotto, l'ultimo stipendio percepito dai componenti il nucleo ed il relativo ammontare ed ogni altra causa idonea a giustificare la richiesta)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Urbana, _____

Firma

INFORMATIVA PRIVACY

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR), preso atto che i dati personali verranno trattati per finalità sociali pubbliche di cui alla presente richiesta, dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy contenuta nel sito www.comune.urbana.pd.it e AUTORIZZA il Comune di Urbana al trattamento dei dati personali necessari alla predisposizione dell'elenco dei beneficiari.

Urbana, _____

Firma

(Allegare valido documento di identità)

