

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALL FAMIGLIE PER
IL PAGAMENTO DEI ANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE**

1 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/affinità <i>(coniuge, figlio, suocero...)</i>	Professione <i>(lavoratore, studente, disoccupato)</i>
1
2
3
4
5
6
7
8
9

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 dispone di una giacenza bancaria/postale non superiore a € 7.000,00 complessivi **come da COPIA DELL'ESTRATTO CONTO ALLEGATA ALL'ISTANZA;**

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 - di essere/non essere proprietario/comproprietario (specificare eventuali comproprietari) dell'abitazione in cui abita e di avere/non avere altre priorità immobiliari (specificare)

6 - 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 €

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

8 – di avere un contratto di affitto mensile (SI') – (NO): specificare importo affitto €.....

- Sospeso in data.....
- Non sospeso
- Con morosità dimesi, certificata dal proprio locatore **(si allega copia)**

9 – che il nucleo ha morosità rispetto alle utenze domestiche (luce, acqua, gas) pari a complessivi €..... **(si allega copia delle utenze insolute)**

*** * ***

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a

CHIEDE

come previsto dall'ordinanza del Capo del dipartimento della protezione civile n. 658/2020 e della L. 106/2021 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, AUTORIZZA il Comune di Masi al trattamento dei dati personali necessari alla predisposizione dell'elenco dei beneficiari.

Urbana, _____

Firma

(Allegare valido documento di identità)

