

**Al Comune di COSTA SERINA**

**Via San Lorenzo n. 24**

**Via mail a:** **servizisocialivalleserina@gmail.com**

**Oppure via whatsapp o telefonata all’Ass. Sociale 346-7422491**

|  |
| --- |
| **RICHIESTA ASSEGNAZIONE BUONO –** **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA FONDO DI SOLIDARIETA’ ALIMENTARE - emergenza COVID** |

Il**/**La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

residente a COSTA SERINA in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 – di essere (barrare la casella interessata):

 cittadino italiano;

 cittadino dell’UE o cittadino extra UE in possesso di regolare permesso di soggiorno;

2- che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. \_\_\_\_\_\_ persone, di cui n. \_\_\_\_ minori e n. \_\_\_\_\_\_ persone con disabilità;

2 - 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 – che i componenti il nucleo familiare non sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione

4 – che uno dei componenti il nucleo familiare □ ha contratto / □ non ha contratto un mutuo per l’acquisto della casa di abitazione (specificare l’ammontare della rata mensile del mutuo \_\_\_\_\_\_\_\_\_) e che □ ha presentato / □ non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo;

5 – 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.)

6 - di disporre, alla data del 31/03/2020, di depositi bancari/postali pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oppure di non poter disporre, a causa dell’emergenza COVID, dei beni mobiliari in mio possesso (conto corrente congelato, non possesso di strumenti di pagamento elettronici ecc.)

7 – 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, \_l\_ sottoscritto chiede, come previsto dall’ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari\_ delle risorse di solidarietà alimentari trovandosi in una delle seguenti condizioni (barrare l’opzione che ricorre):

* n. \_\_\_\_\_persona priva di reddito a causa degli effetti dell’emergenza sanitaria, non destinataria di altro sostegno economico pubblico o di ammortizzatori sociali (es. indennità di disoccupazione);
* n.\_\_\_\_\_disoccupato percettore di indennità di disoccupazione o in mobilità;
* n.\_\_\_\_\_lavoratore dipendente attualmente in cassa integrazione guadagni con riduzione di reddito a causa dell’emergenza covid-19;
* n.\_\_\_\_\_pensionato con pensione sociale o minima;
* n.\_\_\_\_\_lavoratore autonomo attualmente in condizione di non poter esercitare la propria attività lavorativa a causa dell’emergenza covid-19;
* n.\_\_\_\_\_lavoratore a chiamata attualmente in condizione di non poter esercitare la propria attività lavorativa a causa dell’emergenza covid-19;
* altro (indicare altra condizione di difficoltà economico/lavorativa)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ che nel proprio nucleo familiare convivente:

o NON ci sono percettori allo stato attuale di reddito di cittadinanza;

 o ci sono percettori di reddito di cittadinanza per la somma di €\_\_\_\_\_\_\_\_mensili;

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**