

AUTOCERTIFICAZIONE
PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE

I sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____

residente a Cumignano sul Naviglio in Via _____

identificato a mezzo _____ nr. _____

rilasciato da _____ in data _____ telefono _____

indirizzo di posta elettronica _____

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 è complessivamente composto da n. _____ persone, di cui n. _____ minori di età inferiore ai tre anni e n. _____ persone con disabilità;
- 2) Che il nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare l'opzione che ricorre):
 - di proprietà comodato d'uso gratuito
 - locazione alloggio pubblico con affitto mensile pari a € _____
 - locazione alloggio privato con affitto mensile pari a € _____
- 3) Che i componenti il nucleo familiare (barrare l'opzione che ricorre):
 - non sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione.
 - sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione totali pari ad € _____
- 4) Che i componenti il nucleo familiare (barrare l'opzione che ricorre):
 - non hanno in essere contratti di mutuo per l'acquisto della casa di abitazione.
 - hanno in essere contratti di mutuo per l'acquisto della casa di abitazione e che l'ammontare della rata mensile del mutuo è pari a € _____
- 5) Che i componenti il nucleo familiare (barrare l'opzione che ricorre):
 - non godono di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità disoccupazione, reddito cittadinanza o inclusione, NASPI, ammortizzatori sociali, ecc.).
 - godono di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità disoccupazione, reddito cittadinanza o inclusione, NASPI, ammortizzatori sociali, ecc.) per un importo mensile complessivo pari a € _____

6) Che i componenti il nucleo familiare (barrare l'opzione che ricorre):

- non dispongono di depositi bancari/postali superiori a € 5.000,00
- dispongono di depositi bancari/postali superiori a € 5.000,00 e pari a € _____

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, sottoscritto chiede, come previsto dal decreto n.154 del 23.11.2020 e 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):

- nuclei familiari/persone colpiti da dagli effetti economici derivanti da Covid-19 (specificare _____);
- nuclei familiari/persone in stato di bisogno (specificare _____);
- nucleo familiare senza alcun reddito.
- nuclei familiari/persone prive di reddito - anche temporaneamente - a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria (specificare _____);
- nuclei familiare percettori di reddito **che non deriva** da lavoro dipendente, da pensione o da rendite;
- nuclei familiare percettori di reddito **che deriva** da lavoro dipendente, da pensione o da rendite;
- nuclei familiari, di cui facciano parte minori, che si trovano in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- nuclei monogenitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti associate a disagio economico;
- nuclei familiari con situazioni di patologie e/o multiproblematicità che determinano una situazione di disagio economico.
- altra tipologia di bisogno (specificare _____).

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 presente autocertificazione è esente dall'imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000).

Si allega copia documento d'identità in corso di validità