

Spett.le

COMUNE DI CRESPADORO
Ufficio Servizi Sociali

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA'
ALIMENTARE**

Ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile

Io sottoscritto _____,

nato il _____._____._____ a _____ (____),

Codice Fiscale: _____,

residente in CRESPADORO (VI), via _____,

cellulare n. _____, e-mail: _____.

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 sotto la mia personale responsabilità e a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'articolo 76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia

CHIEDO

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare come definite dall'Ordinanza della Protezione Civile n. 658/2020, nelle modalità che verranno decise dall'Amministrazione (consegna spesa a domicilio o erogazioni buoni spesa),.

Autorizzo i Servizi Sociali ad acquisire i dati relativi alla mia famiglia da archivi comunali e nazionali ai solo fini della presente istanza e autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e Regolamento UE n. 676/2016.

DICHIARO E AUTOCERTIFICO SOTTO MIA RESPONSABILITÀ

- Di essere a conoscenza che possono essere acquistati solo generi alimentari e di prima necessità e non beni superflui;
- Che il mio nucleo familiare ad oggi è così composto da n. _____ persone:
di cui n. ____ minori;
di cui n. ____ disabili certificati (allegare il certificato);
di cui n. _____ con patologia _____.
- Che nella mia unità abitativa:
 - Non abitano altri nuclei familiari;
 - Abitano altri nuclei familiari (indicare il nome degli altri capi famiglia)_____.
- Che la disponibilità finanziaria (saldo bancario/postale) del nucleo familiare al 31 maggio 2020 è compresa tra:
 - € 0,00 - € 3.000,00
 - € 3.001,00 - € 6.000,00
 - € 6.000,00 - € 10.000,00;
- Di essere:
 - Dipendente presso la ditta _____ con sede a _____;
 - Lavoratore autonomo;
 - Pensionato;

- Disoccupato;
 - Altro _____.
- Che la somma dei REDDITI netti nel mese di MAGGIO (es: stipendio maggio pagato a giugno) del mio nucleo di appartenenza è pari a Euro _____;
 - Che tali redditi derivano da:
 - Stipendio/Lavoro autonomo/Pensione da lavoro
 - Ammortizzatori sociali (cassa integrazione, disoccupazione...)
 - indennità di accompagnamento, assegno sociale...
 - RdC (Reddito di Cittadinanza)
 - Assegno di mantenimento del coniuge
 - Assegno di mantenimento per i figli
 - Altro _____
 - Specificare eventuale stato di disoccupazione (da quando ecc.)

 - Che nel mese di GIUGNO (es: stipendio giugno pagato a luglio):
 - percepirò redditi con una stima pari a Euro _____
 - non percepirò redditi
 - percepirò redditi tramite Cassa Integrazione/altro pari a circa Euro _____
 - Che ho un canone di affitto mensile pari a Euro _____
 - Che ho in corso un mutuo con una rata mensile di Euro _____.
 - Che nell'ultimo mese ho effettuato una spesa pari a Euro _____ per le seguenti utenze:
 - _ Acqua
 - _ Gas
 - _ Luce
 - Altro da dichiarare:

MI IMPEGNO

Ad utilizzare i buoni spesa che mi verranno concessi in maniera consapevole acquistando solo generi alimentari e di prima necessità e non beni superflui;

PRENDO ATTO

Che l'Amministrazione Comunale, a propria discrezione, potrà richiedere la documentazione di cui alle dichiarazioni sopra citate, provvedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente;

AUTORIZZO

Il Comune al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad esso connesso, ai sensi del Regolamento UE 2016 / 679;

Allego alla presente dichiarazione copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità ed eventuale certificato di disabilità del familiare.

Data _____._____._____

Richiedente
