

ALLEGATO 1
DOMANDA PER L'EROGAZIONE BUONI SPESA O GENERI ALIMENTARI E BENI
DI PRIMA NECESSITA'

__I__ sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____ e
residente a _____ Via _____
identificato a mezzo _____ nr. _____ rilasciato
da _____ in data _____ utenza telefonica _____
eventuale 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 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 (specificare in caso positivo l'ammontare dei canoni di locazione percepiti _____);
4. che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare in caso positivo 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.) (specificare in caso positivo quale sia la misura di cui si gode _____)
6. di disporre/non disporre di nessun deposito bancario/postale (specificare in caso positivo l'ammontare del saldo attuale di _____)
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 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 prive di reddito - anche temporaneamente - a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria
 - 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.
 - persone senza dimora
 - nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il cui datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore.
 - nucleo familiare senza alcun reddito.
 - altra tipologia di bisogno (da 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 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