

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

Il sottoscritt_.....
nat_ a..... ilC.F.....
residente a..... Via.....
tel./cell. e-mail
IBAN
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità e consapevole 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.

CHIEDE

Come previsto dall'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 e dal decreto sindacale n. 15 del 24.04.2020, di essere destinatario 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 - tali motivazioni saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo) o condizioni che determinano una particolare situazione di bisogno:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare è composto da n.....persone di seguito indicate:

| Cognome e Nome | Luogo e Data di nascita | Residenza | Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero,...) | Professione (lavoratore, studente, casalinga, pensionato, disoccupato,...) |
|-----------------------|--------------------------------|------------------|--|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Che il sottoscritto e/o i membri del nucleo familiare godono complessivamente delle misure di sostegno di seguito indicate:

- Disoccupazione per € _____ mensili; periodo disoccupazione dal _____ al _____;
- Cassa Integrazione per € _____ mensili; data decorrenza Cassa integrazione _____;
- Reddito di Cittadinanza per € _____ mensili;
- Congedo parentale dalla data del _____ con riduzione dello stipendio del € 50% o € 100% ;

- che alla data della richiesta il nucleo in oggetto non è percettore di alcun tipo di reddito, né da lavoro dipendente, né da lavoro autonomo, né dispone di altri proventi (es. affitti) o forma di rendita;
- che l'unico reddito disponibile è bloccato a causa delle misure di emergenza;
- che l'unico reddito disponibile, dato da ammortizzatori sociali conseguenti a chiusura o riduzione di attività non è temporaneamente disponibile per il mancato sblocco degli emolumenti dovuti;
- che i componenti del nucleo hanno percepito complessivamente nel mese di febbraio entrate (retribuzioni, pensioni, affitti e altro) pari a € _____;
- che i componenti del nucleo hanno percepito complessivamente nel mese di marzo entrate (retribuzioni, pensioni, affitti e altro) pari a € _____;
- che i componenti del nucleo hanno percepito complessivamente nel mese di aprile entrate (retribuzioni, pensioni, affitti e altro) pari a € _____;
- di avere un mutuo pari ad € _____ mensile relativo a _____;
Richiesta sospensione pagamento: NO SI con decorrenza dal _____;
- di avere un affitto pari ad € _____ mensile relativo a _____;
- di non essere essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita.
- di non avere avere altre proprietà immobiliari.

(se si specificare quali):

.....

- Indicare saldo alla data del 24.04.2020 dei Conti Correnti bancari e/o postali intestati ai componenti del nucleo familiare:

- C/C n _____ Istituto: _____ Saldo: € _____
 - C/C n _____ Istituto: _____ Saldo: € _____
 - C/C n _____ Istituto: _____ Saldo: € _____
 - C/C n _____ Istituto: _____ Saldo: € _____

DICHIARA ALTRESÌ

- **che nessun altro dei componenti del nucleo familiare ha avanzato domanda per accedere al fondo di solidarietà alimentare** (Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020);
- di accettare tutte le condizioni previste nell'avviso pubblico (prot 5165/2020) per accedere al Fondo di solidarietà alimentare e di essere a conoscenza che ai sensi del D. Lgs. 196/2003, come modificato ed integrato con D. Lgs. 101/2018, i dati personali forniti dai soggetti proponenti saranno oggetto di trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici, limitatamente e per gli scopi necessari alla procedura oggetto del presente avviso.

Data _____

Firma _____

(Allegare valido documento di identità)

Il presente documento **debitamente compilato in ogni sua parte**, dovrà essere presentato:

- Preferibilmente all'indirizzo mail sociale@comune.borgoricco.pd.it;
- In alternativa, mediante deposito in busta chiusa nella cassetta ubicata all'esterno dell'ingresso principale del Municipio