

Al sig. Sindaco del Comune di Mafalda
Ufficio Protocollo (per consegna cartacea)
Mail: info@comune.mafalda.cb.it

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE
(RISERVATO AI CITTADINI)**

Il sottoscritt_.....

nat_ a..... il

residente a..... Via.....

tel.

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza 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

D I C H I A R A

che il proprio nucleo familiare è composto da n. ___ persone di seguito elencate:

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)
1
2
3
4
5
6

- di godere
- di non godere

delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito:

- cassa integrazione per la misura mensile di €.....
- indennità di disoccupazione mensile di €.....
- reddito di cittadinanza mensile di €.....
- altro – specificare Tipologia ed importo mensile -

- di essere
- di non essere

in una delle seguenti condizioni: (in caso di risposta positiva specificare in quale condizione ci si trova)

- nucleo familiare in cui sono presenti minori;
- nucleo monogenitoriale privo di reddito o in situazione tale da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- nucleo familiare con presenza di disabilità permanente associata a disagio economico;
- nucleo familiare con situazioni di patologie che determinano una situazione di disagio socioeconomico;
- nucleo familiare senza alcun reddito;
- nucleo familiare monoreddito il cui titolare ha subito sospensione e/o riduzione dell'orario di lavoro ai sensi del D.L. 18/2020 e succ..
- nucleo familiare con reddito <= ad euro 400,00 che ripartito su ciascun componente sia <= ad euro 200,00
- nucleo familiare con reddito <= ad euro 400,00 che ripartito su ciascun componente sia <= ad euro 200,00 in attesa di percepire una delle misure di sostegno al reddito, collegate a situazioni di disagio socio-economico valutate dal servizio sociale del comune

- di essere
- di non essere

Proprietario / comproprietario della casa in cui abita

- di avere
- di non avere altre proprietà immobiliari

(in caso di risposta positiva specificare quali):

.....

.....

che i componenti del nucleo familiare non sono assegnatari di sostegno pubblico (ordinanza n. 658 del 29.03.2020)

che i componenti del nucleo familiare sono assegnatari di sostegno pubblico (ordinanza n. 658 del 29.03.2020 – (se del caso indicare i beneficiari, il tipo di sostegno e l'importo mensile percepito):

Beneficiario	Tipo Sostegno	Importo Mensile Percepito
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Tanto sopra premesso, il / la sottoscritto / a chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatario/a delle risorse di solidarietà alimentari.

Luogo.....Data.....

Firma

Si allega copia della carta identità