

All’Ufficio Servizi Sociali del
Comune di

27020 TRAVACO’ SICCOMARIO

I sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____
residente a _____ Via _____
identificato a mezzo _____ nr. _____
rilasciato da _____ in data _____ numero di telefono _____
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,

D I C H I A R A

1 – che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. _____ persone, di cui:

- n. ____ minori di 3 anni
- n. ____ dai 3 ai 17 anni
- n. ____ persone con disabilità;

2 - che il nucleo familiare vive in un’abitazione (barrare una sola opzione):

- 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, da cui derivano canoni di locazione superiori ad €. _____

4 – che uno dei componenti il nucleo familiare

- non ha contratto

- ha contratto

un mutuo per l’acquisto della casa di abitazione (specificare 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

di godere

di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione ecc.)

6 - di non disporre

di disporre di depositi bancari/postali pari ad €. _____

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, I 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 una o più 'opzioni):

- 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)

Verranno eseguite verifiche, a campione, sulla veridicità delle autocertificazioni presentate attraverso le banche dati pubbliche.

Si allega copia documento d'identità in corso di validità