

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIOGLIE PER IL, PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a..... il .....  
residente a..... Via.....  
tel./cell. .... e-mail .....

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**

come previsto dall'ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658/2020 e dalla L. 106/2021, **di essere destinatario/a delle risorse di solidarietà alimentare e di sostegno alle famiglie per l'anno 2021:**

- per il pagamento dei canoni di locazione
- per il pagamento delle utenze domestiche.

**D I C H I A R A** altresì

- che il proprio nucleo anagrafico è composto da n. \_\_\_\_\_ persone di seguito elencate:

DICHIARANTE: NOME E COGNOME.....	
<input type="checkbox"/> Sono Disoccupato	Dal .....
<input type="checkbox"/> Sono in cassa integrazione	Dal .....
<input type="checkbox"/> Sono libero professionista	
<input type="checkbox"/> Sono lavoratore autonomo	
<input type="checkbox"/> Sono lavoratore dipendente	
<input type="checkbox"/> Sono pensionato	
<input type="checkbox"/> Sono studente	
<input type="checkbox"/> Altro specificare .....	
- Il mio ultimo stipendio prima del cambio della mia situazione lavorativa a causa del COVID era di €.....	

ALTRO COMPONENTE NOME E COGNOME.....	
rapporto di parentela con il dichiarante .....	
<input type="checkbox"/> Sono Disoccupato	Dal .....
<input type="checkbox"/> Sono in cassa integrazione	Dal .....
<input type="checkbox"/> Sono libero professionista	
<input type="checkbox"/> Sono lavoratore autonomo	

- Sono lavoratore dipendente
- Sono pensionato
- Sono studente
- Altro specificare .....
- Il mio ultimo stipendio prima del cambio della mia situazione lavorativa a causa del COVID era di €.....

ALTRO COMPONENTE NOME E COGNOME.....

rapporto di parentela con il dichiarante .....

- Sono Disoccupato Dal .....
- Sono in cassa integrazione Dal .....
- Sono libero professionista
- Sono lavoratore autonomo
- Sono lavoratore dipendente
- Sono pensionato
- Sono studente
- Altro specificare .....
- Il mio ultimo stipendio prima del cambio della mia situazione lavorativa a causa del COVID era di €.....

ALTRO COMPONENTE NOME E COGNOME.....

rapporto di parentela con il dichiarante .....

- Sono Disoccupato Dal .....
- Sono in cassa integrazione Dal .....
- Sono libero professionista
- Sono lavoratore autonomo
- Sono lavoratore dipendente
- Sono pensionato
- Sono studente
- Altro specificare .....
- Il mio ultimo stipendio prima del cambio della mia situazione lavorativa a causa del COVID era di €.....

ALTRO COMPONENTE NOME E COGNOME.....

rapporto di parentela con il dichiarante .....

- Sono Disoccupato Dal .....
- Sono in cassa integrazione Dal .....
- Sono libero professionista
- Sono lavoratore autonomo

- Sono lavoratore dipendente
- Sono pensionato
- Sono studente
- Altro specificare .....
- Il mio ultimo stipendio prima del cambio della mia situazione lavorativa a causa del COVID era di €.....

ALTRO COMPONENTE NOME E COGNOME.....

rapporto di parentela con il dichiarante .....

- Sono Disoccupato Dal .....
- Sono in cassa integrazione Dal .....
- Sono libero professionista
- Sono lavoratore autonomo
- Sono lavoratore dipendente
- Sono pensionato
- Sono studente
- Altro specificare .....
- Il mio ultimo stipendio prima del cambio della mia situazione lavorativa a causa del COVID era di €.....

#### D I C H I A R A ALTRESÌ CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

- che alla data del giorno 30 del mese precedente a quello della domanda, ha una somma delle giacenze bancarie/postali NON superiore a € 5.000,00. come da COPIA DELL'ESTRATTO CONTO ALLEGATA ALL'ISTANZA (che non sia antecedente al 31.07.2021).**

- Percepisce il reddito di cittadinanza di €.
- Oppure che il Reddito di cittadinanza è stato sospeso dal .....

- Ha un reddito mensile di € ..... derivante da tutte le entrate mensili di ogni componente (**allegare ultima busta paga percepita in caso di rapporto di lavoro dipendente, cassa integrazione, etc;**)

- Gode di misure economiche pubbliche (NASPI, REI, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale, regionale o nazionale)**
- Non gode di misure pubbliche**

I componenti del nucleo sono proprietari/comproprietari della casa di abitazione [SI ] --- [NO]  
specificare se con mutuo [SI ] --- [NO] Se Si: quale importo mensile €. \_\_\_\_\_ da pagare fino al \_\_\_\_\_

E' stata richiesta la sospensione del mutuo? [SI ] --- [NO] Se Si, dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_

I componenti del nucleo non hanno altre proprietà immobiliari oltre la casa in cui abita [SI ] --- [NO] ( se Si specificare quali) :  
.....  
.....

di avere un contratto di affitto mensile [SI] – [NO]:specificare importo affitto €. \_\_\_\_\_

sospeso in data \_\_\_\_\_

non sospeso

con morosità di \_\_\_\_\_ mesi, certificata dal proprio locatore **(si allega copia).**

che il nucleo ha morosità, rispetto alle utenze domestiche (luce, acqua, gas), pari a complessivi € \_\_\_\_\_

**N.B.: ALLEGARE COPIA FATTURE DELLE UTENZE INSOLUTE**

**Che nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per la stessa misura di sostegno alla locazione o alle utenze domestiche presso altri Comuni Italiani**

\*\*\* \* \*\*\*

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari\_ delle risorse di solidarietà alimentari per il proprio nucleo familiare

Il/la sottoscritto/a dichiara che il proprio nucleo familiare farà riferimento all'esercizio commerciale indicato dall'Amministrazione Comunale per l'utilizzo del buono spesa accordato.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale ha sottoscritto apposito Protocollo d'intesa con la Guardia di Finanza della Regione Veneto ai fini delle verifiche da effettuare sulla posizione reddituale e patrimoniale dei nuclei familiari beneficiari di prestazioni sociali agevolate e di **accettare comunque qualsiasi tipo di verifica che si vorrà disporre in merito.**

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato che il conferimento dei dati personali contenuti nella presente comunicazione è di natura obbligatoria e che i dati potranno essere trattati da parte del Comune esclusivamente per il procedimento per il quale sono stati richiesti nel rispetto del Regolamento 2016/679/UE – GDPR, 2016/679 del Parlamento europeo (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), secondo il quale i dati forniti saranno trattati dal Comune di Dolo esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Ente. Il Titolare del trattamento è il Comune di Dolo con sede in via Cairoli 39, 30031 Dolo (VE).

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
(Allegare valido documento di identità)

**N.B.**

**LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPLETA IN TUTTE LE SUE PARTI, ALTRIMENTI NON VERRÀ PRESA IN CONSIDERAZIONE**

**DOCUMENTI DA ALLEGARE ALL'ISTANZA:**

- per richiesta di sostegno al pagamento di canoni di locazione **attestazione della morosità da parte del locatore**
- per richiesta di sostegno al pagamento delle utenze, **copia delle fatture delle utenze insolute**
- per comprovare il patrimonio mobiliare (giacenze bancarie/postali) inferiore ad €5.000,00 allegare copia **dell'estratto conto di tutti i componenti del nucleo familiare che deve riportare una data non antecedente al 31.07.2021.**
- ultima busta paga percepita in caso di rapporto di lavoro dipendente, cassa integrazione, etc;**

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico; nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ minori
- attestazione della morosità da parte del locatore**
- copia delle fatture delle utenze insolute**
- copia **dell'estratto conto di tutti i componenti del nucleo familiare che deve riportare una data non antecedente al 31.07.2021.**
- ultima busta paga percepita in caso di rapporto di lavoro dipendente, cassa integrazione, etc;**

L'istante:

- Viene ammesso al beneficio di solidarietà sostegno pagamento utenze: € \_\_\_\_\_
- Viene ammesso al beneficio di solidarietà sostegno pagamento canoni di locazione: € \_\_\_\_\_
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

---

---

---

Li, .....

L'Ufficio Servizi Sociali

---