

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

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

DICHIARA

che il proprio nucleo anagrafico è composto da n. _____ persone di seguito elencate:

DICHIARANTE: NOME E COGNOME

- Sono Disoccupato Dal
Sono in cassa integrazione Dal
Sono libero professionista
Sono lavoratore autonomo
Sono lavoratore dipendente
Sono pensionato
Sono studente
Altro specificare
Percepisco il reddito di cittadinanza mi è stato sospeso dal
Sono senza stipendio dal
- Il mio ultimo stipendio prima del cambio della mia situazione lavorativa a causa del COVID era di €.....
- Percepisco mensilmente in totale €
Godo di misure economiche pubbliche (NASPI,REI,indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni,altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale)
Non godo di misure pubbliche
sono proprietario/comproprietario della casa in cui abito [SI] --- [NO]
specificare se con mutuo: [SI] --- [NO]
Se Si: quale importo mensile €. _____ da pagare fino al _____
Ho richiesto la sospensione del mutuo? [SI] --- [NO]
Se Si, dal _____ e fino al _____
di avere altre proprietà immobiliari oltre la casa in cui abita [SI] --- [NO] (se Si specificare quali) :
.....
.....
.....
di avere un contratto di affitto mensile [SI] - [NO] di €.
Sospeso [SI] - [NO]

* **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
- Percepisco il reddito di cittadinanza mi è stato sospeso dal
- Sono senza stipendio dal
- Il mio ultimo stipendio prima del cambio della mia situazione lavorativa a causa del COVID era di €.....
- Percepisco mensilmente in totale €
- Godono di misure economiche pubbliche (NASPI,REI,indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni,altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale)**
- Non godono di misure economiche pubbliche**
- sono proprietario/comproprietario della casa in cui abito [SI] --- [NO]
specificare se con mutuo: [SI] --- [NO]
Se Si: quale importo mensile €. _____ da pagare fino al _____
- Ho richiesto la sospensione del mutuo? [SI] --- [NO]
Se Si, dal _____ e fino al _____
- di avere altre proprietà immobiliari oltre la casa in cui abita [SI] --- [NO] (se Si specificare quali) :
.....
.....
.....
.....
- di avere un contratto di affitto mensile [SI] – [NO] di €.....
Sospeso [SI] – [NO]

*** N.B: STAMPARE E COMPILARE QUESTA PAGINA PER OGNI COMPONENTE DEL NUCLEO ANAGRAFICO FAMILIARE, OLTRE AL DICHIARANTE**

PATRIMONIO MOBILIARE:

- che la somma delle giacenze bancarie/postali, del proprio nucleo familiare sopraindicato, alla data del giorno 30 del mese precedente a quello della domanda, NON E' superiore a € 5.000,00.
- che la somma delle giacenze bancarie/postali, del proprio nucleo familiare, alla data del giorno 30 del mese precedente a quello della domanda, E' superiore a € 5.000,00.

- che nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda 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

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico; nel nucleo familiare sono presenti n. _____ minori
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
- l'istante:
- Viene ammesso al beneficio dei buoni spesa di solidarietà alimentare: € _____
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

Li,

L'Ufficio Servizi Sociali
