

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 familiare è composto da n. _____ persone di seguito elencate:

Nome e cognome Singolo componente	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...) singolo componente rispetto al Dichiarante	Condizione economico-lavorativa del singolo componente (lavoratore, studente, disoccupato...)
1. Dichiarante: _____	_____	<input type="checkbox"/> Disoccupazione €. _____ mensili <input type="checkbox"/> Cassa integrazione €. _____ mensili <input type="checkbox"/> libero professionista/lavoratore autonomo €. _____ mensili <input type="checkbox"/> privo di reddito dal _____ <input type="checkbox"/> Pensionato €. _____ mensili <input type="checkbox"/> ultimo stipendio ordinario percepito prima del COVID € _____ <input type="checkbox"/> Stipendio attuale €. _____ mensili <input type="checkbox"/> reddito di cittadinanza €. _____ mensili [] sospeso dal _____ <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Altro specificare: _____ <hr/> <input type="checkbox"/> di godere di misure economiche pubbliche, erogate dal Comune, dalla Regione o dallo Stato, a sostegno del reddito <input type="checkbox"/> di non godere di alcuna misura economica pubblica, erogata dal Comune, dalla Regione o dallo Stato, a sostegno del reddito
2 _____	_____	<input type="checkbox"/> Disoccupazione €. _____ mensili <input type="checkbox"/> Cassa integrazione €. _____ mensili <input type="checkbox"/> libero professionista/lavoratore autonomo €. _____ mensili <input type="checkbox"/> privo di reddito dal _____ <input type="checkbox"/> Pensionato €. _____ mensili <input type="checkbox"/> ultimo stipendio ordinario percepito prima del COVID € _____ <input type="checkbox"/> reddito di cittadinanza €. _____ mensili [] sospeso dal _____ <input type="checkbox"/> Studente _____

		<input type="checkbox"/> Altro Specificare: _____ <input type="checkbox"/> di godere di misure economiche pubbliche, erogate dal Comune, dalla Regione o dallo Stato, a sostegno del reddito <input type="checkbox"/> di non godere di alcuna misura economica pubblica, erogata dal Comune, dalla Regione o dallo Stato, a sostegno del reddito
3. _____	_____	<input type="checkbox"/> Disoccupazione €. _____ mensili <input type="checkbox"/> Cassa integrazione €. _____ mensili <input type="checkbox"/> libero professionista/lavoratore autonomo €. _____ mensili <input type="checkbox"/> privo di reddito dal _____ <input type="checkbox"/> Pensionato €. _____ mensili <input type="checkbox"/> ultimo stipendio ordinario percepito prima del COVID € _____ <input type="checkbox"/> reddito di cittadinanza €. _____ mensili [] sospeso dal _____ <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Altro Specificare: _____ <input type="checkbox"/> di godere di misure economiche pubbliche, erogate dal Comune, dalla Regione o dallo Stato, a sostegno del reddito <input type="checkbox"/> di non godere di alcuna misura economica pubblica, erogata dal Comune, dalla Regione o dallo Stato, a sostegno del reddito
4. _____	_____	<input type="checkbox"/> Disoccupazione €. _____ mensili <input type="checkbox"/> Cassa integrazione €. _____ mensili <input type="checkbox"/> libero professionista/lavoratore autonomo €. _____ mensili <input type="checkbox"/> privo di reddito dal _____ <input type="checkbox"/> Pensionato €. _____ mensili <input type="checkbox"/> ultimo stipendio ordinario percepito prima del COVID € _____ <input type="checkbox"/> reddito di cittadinanza €. _____ mensili [] sospeso dal _____ <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Altro specificare: _____ <input type="checkbox"/> di godere di misure economiche pubbliche, erogate dal Comune, dalla Regione o dallo Stato, a sostegno del reddito <input type="checkbox"/> di non godere di alcuna misura economica pubblica, erogata dal Comune, dalla Regione o dallo Stato, a sostegno del reddito
5. _____	_____	<input type="checkbox"/> Disoccupazione €. _____ mensili <input type="checkbox"/> Cassa integrazione €. _____ mensili <input type="checkbox"/> libero professionista/lavoratore autonomo €. _____ mensili <input type="checkbox"/> privo di reddito dal _____ <input type="checkbox"/> Pensionato €. _____ mensili <input type="checkbox"/> ultimo stipendio ordinario percepito prima del COVID € _____ <input type="checkbox"/> reddito di cittadinanza €. _____ mensili [] sospeso dal _____ <input type="checkbox"/> Studente

		<input type="checkbox"/> Altro specificare: _____ <input type="checkbox"/> di godere di misure economiche pubbliche, erogate dal Comune, dalla Regione o dallo Stato, a sostegno del reddito <input type="checkbox"/> di non godere di alcuna misura economica pubblica, erogata dal Comune, dalla Regione o dallo Stato, a sostegno del reddito
6.		<input type="checkbox"/> Disoccupazione €. _____ mensili <input type="checkbox"/> Cassa integrazione €. _____ mensili <input type="checkbox"/> libero professionista/lavoratore autonomo €. _____ mensili <input type="checkbox"/> privo di reddito dal _____ <input type="checkbox"/> Pensionato €. _____ mensili <input type="checkbox"/> ultimo stipendio ordinario percepito prima del COVID € _____ <input type="checkbox"/> reddito di cittadinanza €. _____ mensili [] sospeso dal _____ <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Altro specificare: _____ <input type="checkbox"/> di godere di misure economiche pubbliche, erogate dal Comune, dalla Regione o dallo Stato, a sostegno del reddito <input type="checkbox"/> di non godere di alcuna misura economica pubblica, erogata dal Comune, dalla Regione o dallo Stato, a sostegno del reddito
7.		<input type="checkbox"/> Disoccupazione €. _____ mensili <input type="checkbox"/> Cassa integrazione €. _____ mensili <input type="checkbox"/> libero professionista/lavoratore autonomo €. _____ mensili <input type="checkbox"/> privo di reddito dal _____ <input type="checkbox"/> Pensionato €. _____ mensili <input type="checkbox"/> ultimo stipendio ordinario percepito prima del COVID € _____ <input type="checkbox"/> reddito di cittadinanza €. _____ mensili [] sospeso dal _____ <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Altro specificare: _____ <input type="checkbox"/> di godere di misure economiche pubbliche, erogate dal Comune, dalla Regione o dallo Stato, a sostegno del reddito <input type="checkbox"/> di non godere di alcuna misura economica pubblica, erogata dal Comune, dalla Regione o dallo Stato, a sostegno del reddito

PATRIMONIO MOBILIARE

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

PATRIMONIO IMMOBILIARE

<p><input type="checkbox"/> di essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita [SI] --- [NO] specificare se con mutuo [SI] --- [NO] Se Si: quale importo mensile €. _____ da pagare fino al _____</p> <p>E' stata chiesta la sospensione del mutuo? [SI] --- [NO] Se Si da quando _____ e fino al _____</p> <p><input type="checkbox"/> di avere altre proprietà immobiliari oltre la casa in cui abita [SI] --- [NO] (se Si specificare quali) :</p> <p><input type="checkbox"/> che uno dei componenti del nucleo familiare ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo € e che <input type="checkbox"/> ha presentato <input type="checkbox"/> non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo).</p> <p><input type="checkbox"/> che nessuno dei componenti del nucleo familiare ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione</p> <p><input type="checkbox"/> di avere un contratto di affitto mensile [SI] – [NO]: specificare importo affitto €. _____ se eventualmente sospeso _____</p>

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)

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
