

RICHIESTA DI ACCESSO AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
Ex O.C.D.P.C. n.658 del 29 marzo 2020

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI
CASALBUONO

l sottoscritt_..... codice fiscale

nat_ a..... il

residente a Casalbuono, alla via/piazza Telefono :

CHIEDE

L'emissione del contributo di solidarietà alimentare previsto dall'art.2 dell'Ordinanza in n.658/2020 del Presidente del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile –

A tal fine 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** e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, così come previsto per le dichiarazioni false ai sensi degli art.76 e 75 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

1. di essere in condizioni di gravi difficoltà economiche a causa degli effetti prodotti dall'emergenza da contagio da Covid-19, **nel periodo dal 1^a aprile 2021 al 30 novembre 2021** dovute a

Assenza di reddito (si/no) :

Riduzione di reddito (si/no) :

Altro:

.....

2. che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone di seguito elencate,

N	Nome e cognome	Rapporto di parentela con il richiedente (coniuge, figlio, suocero...)	Data di nascita	Attività
1				
2				
3				
4				
5				
6				

3 – che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ persone diversamente abili

4 – che i seguenti componenti del proprio nucleo familiare hanno percepito i seguenti sostegni pubblici o redditi nel **periodo dal 1° aprile 2021 al 30 novembre 2021**

N	Nome e cognome	Tipo di Sostegno (reddito cittadinanza, pensione di cittadinanza, cassa integrazione, altro...) o tipo di reddito percepito (da lavoro, da locazioni immobiliari, etc.)	Importo percepito (periodo dal 1° aprile 2021 al 30 novembre 2021)
1			
2			
3			
4			
5			

5- che, globalmente, l'intero nucleo familiare ha sostenuto, nel periodo dal 1° aprile 2021 al 30 novembre 2021, le seguenti spese:

a) per locazione della casa di abitazione : _____

b) per rate di mutuo della casa di abitazione : _____

6- che, globalmente, l'intero nucleo familiare ha sostenuto, nel periodo dal 1° aprile 2021 al 30 novembre 2021, le seguenti spese straordinarie, non rinviabili:

7- che nessun componente del nucleo familiare ha disponibilità di depositi bancari o postali di importi superiori a quelli necessari a far fronte ad esigenze impreviste primarie;

DICHIARA

altresi di essere a conoscenza che il Comune di Casalbuono, anche con l'ausilio dell'Agenzia delle Entrate, potrà effettuare verifiche delle dichiarazioni prodotte e che, in caso di dichiarazioni non veritiere e parziali, si avrà la decadenza dei benefici concessi e che potrà incorrere nelle sanzioni del codice penale e dalle leggi specifiche in materia.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Casalbuono,

Firma

(Allegare valido documento di identità)
