

Misure urgenti di solidarietà alimentare articolo 2 del D.I. 23.11.2020, n. 154

DOMANDA per l'ACCESSO al FONDO

Il sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____

residente a Maslianico - Co Via _____

Carta d'Identità _____ nr. _____

rilasciato da _____ in data _____

telefono _____ - E-mail _____

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,

DICHIARA

1 - che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. _____ persone, di cui n. _____ minori e n. _____ persone con disabilità;

2 - che il nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare l'opzione che ricorre):

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 altri immobili, oltre all'eventuale casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione;

4 - che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto/non 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 - Barrare l'opzione che ricorre:

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

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

6 - Barrare l'opzione che ricorre:

di non disporre di depositi bancari/postali;

di disporre di depositi bancari/postali per l'ammontare complessivo di Euro _____;

7 - che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare.

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede, come previsto dall' articolo 2 del D.l. 23.11.2020, n. 154, di essere destinatari/o delle risorse di solidarietà alimentari trovandosi in una delle seguenti condizioni (barrare l'opzione che ricorre - è possibile una risposta multipla):

- 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;
- 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

Si allega copia documento d'identità valido