

AL COMUNE DI PERNUMIA
Ufficio Servizi Sociali
e-mail: comune@comune-pernumia.it

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
 AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

PER RESIDENTI COMUNE DI PERNUMIA IN STATO DI BISOGNO ECONOMICO PER EMERGENZA DA COVID-19

l sottoscritt_.....
 nat_ a..... (.....) il / /
 residente a PERNUMIA (PD) in via..... nr.
 recapito telefonico
 indirizzo e-mail

CHIEDE

che il proprio nucleo familiare risulti beneficiario delle risorse di solidarietà alimentare.

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 e consapevole che potranno essere effettuati successivamente controlli a campione sulla veridicità dei dati.

DICHIARA

1 - che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone di seguito elencate:

	Nome e Cognome	Data di nascita	Rapporto di parentela/affinità	Professione
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Segnare con una crocetta (X) la casella interessata

2 - che il proprio nucleo familiare risulta tuttora esposto agli effetti economici derivanti dal protrarsi dell'attuale stato di emergenza epidemiologica da virus COVID-19 e tra quelli in stato di bisogno, per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali (art. 2 c. 6 dell'Ordinanza nr. 658 del 29.03.2020);

3 - di aver subito una variazione lavorativa a causa dell'epidemia in corso quale:

- perdita del lavoro con ultima presenza lavorativa il giorno: / /
- sospensione attività lavorativa saltuaria dal giorno: / /
- riduzione lavorativa dal giorno: / / con le seguenti caratteristiche:
-
- altro (specificare):
-

4 - che i componenti del nucleo familiare, a causa dell'epidemia in corso, hanno subito una riduzione del proprio reddito (riduzione, perdita, sospensione del lavoro, altre ragioni) nei seguenti termini: (indicare i componenti e la perdita)

.....
.....
5 - che almeno un componente del nucleo familiare risulta beneficiario di una qualsiasi forma di sostegno pubblico tra le seguenti (art. 2 c. 6 dell'Ordinanza nr. 658 del 29.03.2020):

- Cassa Integrazione Assegno Ordinario NASPI Reddito di Cittadinanza R.E.I.
- Reddito da pensione Sostegno per l'assistenza (invalidità civile/indennità accompagnamento/impegnativa cura domiciliare)
- Altro (specificare):

Indicare componente del nucleo familiare e relative caratteristiche del sostegno percepito:

nome/cognome: a partire dal importo €

nome/cognome: a partire dal importo €

6 - di essere disoccupato o inoccupato per altre cause non riconducibili al COVID-19;

7 - che il saldo dell'importo del proprio conto corrente bancario/postale – libretto bancario/postale – carte di credito prepagate, unitamente a quello degli altri componenti del nucleo familiare, non risulta superiore a **€uro 5.000,00 (allegare documentazione)**;

8 - che la situazione abitativa è la seguente:

- alloggio di proprietà
- alloggio in affitto con canone mensile pari a €uro
- altro (specificare):

9 - che uno dei componenti del nucleo familiare ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione con rata mensile del mutuo pari a €..... e che per la stessa:

- ha presentato domanda per la sospensione del pagamento dal giorno: / /
- non ha presentato alcuna domanda per la sospensione della rata predetta.

10 - di possedere altre proprietà immobiliari (specificare quali):

11 - di non possedere altre proprietà immobiliari;

12 - che nel proprio nucleo familiare è presente almeno un componente con disabilità/invalidità;

Di seguito, specifico altre cause a giustificazione della mia richiesta:

.....
.....

PERNUMIA, _____

FIRMA

(Allegare valido documento di identità)

Normativa sulla Privacy:

Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, Codice in materia di protezione dei dati personali, prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali; secondo la normativa indicata, il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Il trattamento dei dati raccolti viene effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici esclusivamente per fini istituzionali e precisamente in funzione e per i fini della presente procedura, nel rispetto delle norme previste dalla legge sulla privacy. Il conferimento dei dati in via diretta mediante dichiarazione sostitutiva o in via indiretta mediante indicazione dell'amministrazione presso la quale tali dati possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dar corso all'istanza da Lei avanzata. Il Responsabile del procedimento e il Responsabile del trattamento dei dati inerenti al medesimo, è la Dirigente Responsabile del Settore Servizi Sociali. Le rammento, infine, che Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 ss. Del D.Lgs. 196/2003. Dopo aver letto e compreso la nota informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/2003, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento delle necessità d'ufficio e così come specificati nell'informativa.

Data

Firma