

OGGETTO: RICHIESTA AMMISSIONE FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE PROGETTO "BUONI SPESA: ANDRA' TUTTO BENE"

Con la presente _I_ sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____
residente a _____ Via _____
identificato a mezzo _____ nr. _____ rilasciato
da _____ in data _____ utenza telefonica _____
eventuale indirizzo di posta elettronica _____

CHIEDE

L'AMMISSIONE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE PROGETTO "BUONI SPESA: ANDRA' TUTTO BENE".

A tal fine **D I C H I A R A**, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, 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,

- 1 – che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. _____ persone, di cui n. _____ minori (0-3 anni) 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 del nucleo familiare non sono proprietari/ non sono comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione di € _____.
- 4 – che uno dei componenti del 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 - di non godere/godere di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione ecc.) con importo mensile totale di € _____;
- di non essere in attesa/ essere in attesa di ricevere di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione ecc.).
- 6 di non disporre/disporre di depositi bancari/postali con saldo al 31.03.2020 di € _____

7 – che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020).

Tanto sopra premesso, sottoscritto **chiede**, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari delle risorse di solidarietà alimentari trovandosi in una delle seguenti condizioni (*barrare l'opzione che ricorre*):

- soggetti privi di occupazione;
- soggetti cui l'attività lavorativa è stata interrotta oppure ridotta;
- soggetti in attesa di cassa integrazione;
- Riduzione del reddito tale da determinare lo stato di indigenza (*es.spese funerarie che hanno inciso fortemente, o hanno portato la famiglia all'accensione di un prestito*)
- soggetti con Reddito di Cittadinanza attualmente sospeso, revocato e decaduto.
- nuclei monogenitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- presenza nel nucleo familiare di persone con disabilità permanenti associate a disagio economico;
- nuclei familiari con situazioni di patologie che determinano una situazione di disagio socioeconomico;
- persone senza dimora;
- nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore;
- persone segnalate dai soggetti di Terzo Settore che si occupano di contrasto alla povertà;
- nuclei familiari numerosi (*5+ componenti*);
- anziani soli con pensione minima o in assenza di pensione;
- nuclei che a seguito del COVID19 si trovano con conti corrente congelati e/o nella non disponibilità temporanea dei propri beni e/o non possiedono strumenti di pagamento elettronici;
- partite Iva e altre categorie non comprese dai dispositivi o in attesa dei dispositivi attualmente in definizione a livello ministeriale;
- soggetti per i quali si valutano vulnerabilità particolari non rientranti nelle categorie sopra indicate (da specificare) _____

Si allega copia documento d'identità in corso di validità.

Si autorizza il Comune di Pieranica al trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del GDPR Regolamento n. 2016/679 del Parlamento Europeo nonché a condividerlo con Caritas Crema in qualità di Responsabile esterno del trattamento dei dati.

Luogo e data _____

Firma

La firma **non** deve essere autenticata.

La presente dichiarazione è esente dall'imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000).