



Comune di Bovolenta

Provincia di Padova

35024 Via Mazzini, 17

Prot.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE in attuazione della OCDPC n. 658 29/03/2020

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

- consapevole delle responsabilità civili e penali ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e 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 di una falsa dichiarazione e che essa comporterà altresì l'esclusione dai benefici della presente domanda;
- preso atto che i dati personali, verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 – CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI e con la presente ne autorizza l'utilizzo

DICHIARA

di essere nato/a _____ prov. (_____) il _____

di essere residente a Bovolenta, in Via/Strada/Piazza _____ n. _____

e di nazionalità _____

recapito telefonico cellulare/fisso _____ E-mail _____

- che il proprio nucleo familiare è composto, oltre che dal/la sottoscritto/a, da n.....persone di seguito indicate:

Cognome e Nome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero,...)	Data di nascita	Professione (lavoratore, studente, pensionato, disoccupato,...)

Che il sottoscritto e/o i membri del nucleo familiare rientrano nelle casistiche di seguito indicate (**barrare le caselle corrispondenti**):

- di trovarsi in stato di disoccupazione/inoccupato;
- di non essere percettore di ammortizzatori sociali;
- di non essere percettore di Reddito di Inclusione;
- di essere percettore di Reddito di Inclusione per € _____
- di non essere percettore di Reddito di Cittadinanza;
- di essere percettore di Reddito di Cittadinanza per € _____

che nessun componente del proprio nucleo familiare è percettore di sostegno pubblico (ordinanza n.658 del 29.03.2020)

di essere in congedo parentale con riduzione dello stipendio del : 50% 100%

Redditi Dichiarati Anno 2018: _____

Indicare saldo alla data del 31.03.2020 dei Conti Correnti intestati ai componenti del nucleo familiare:

- C/C n _____ Istituto: _____ Saldo: _____

- C/C n _____ Istituto: _____ Saldo: _____

(se necessario aggiungere righe)

Mutuo o affitto mensile € _____ Richiesta sospensione pagamento: SI NO;

Pagamenti di rateizzazioni in corso per € _____ /mensile

Pagamenti di rette in corso per € _____ /mensile

Altre particolari necessità che ritiene di segnalare:

motivi di salute (correlati a esigenze di acquisti di prima necessità quali prodotti farmaceutici o per l'igiene o di alimentazione particolare)

presenza di neonati che necessitano di acquisto di generi correlati (latte in polvere, pannolini, alimenti per l'infanzia)

nuclei familiari particolarmente numerosi

specificare per la/le voci indicate:

Tanto sopra espresso, il/la sottoscritto/a chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari_ delle risorse di solidarietà alimentare per i seguenti motivi.

.....
.....

Punto vendita in cui è possibile spendere i buoni spesa:

Alì supermercati – via leonino da Zara, 2 Casalserugo -35020

Per le comunicazioni relative alla conclusione del procedimento e all'emissione del buono spesa si indica il seguente mezzo:

E-mail all'indirizzo _____

Sarà verificata la veridicità delle dichiarazioni rese in sede di istanza provvedendo al recupero delle somme erogate e alla denuncia all'Autorità Giudiziaria ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni.

Data _____

Firma _____

Allegare documento di identità valido

Documenti comprovanti la situazione dichiarata (es. contratto d'affitto, mutuo, estratto conto aggiornato, ecc)