|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Macintosh HD:Users:Giacomo:Desktop:Brugine-Stemma.png | Comune di Brugine Via Roma 48, c.a.p. 35020 | Prot. : |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE**

**AL FONDO DI SOLIDARIETÀ’ ALIMENTARE**

***in attuazione della OCDPC n. 658 29/03/2020***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di essere nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_

Di essere residente ad Brugine, in Via/Strada/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di nazionalità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Cellulare/fisso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 la stessa 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 autorizzandone con la presente ne autorizza l’utilizzo

DICHIARA

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,...)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Di essere in stato di DISOCCUPAZIONE/INOCCUPAZIONE

Che il sottoscritto e/o i membri del nucleo familiare godono delle misure di sostegno di seguito indicate:

* Disoccupazione per € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili;
* Cassa Integrazione per € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili;
* Reddito di Cittadinanza per € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili;
* Congedo parentale con riduzione dello stipendio del € 50% o € 100%
* Di aver percepito nel mese di febbraio un reddito pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili
* Di aver percepito nel mese di marzo un reddito pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili
* Di essere percettore di altri ammortizzatori sociali per € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili.

Indicare saldo alla data del 15.03.2020 dei Conti Correnti intestati ai componenti del nucleo familiare e di eventuali proprietà immobiliare:

- C/C n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Istituto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Saldo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- C/C n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Istituto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Saldo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- C/C n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Istituto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Saldo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- C/C n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Istituto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Saldo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Proprietà immobiliare sita nel comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Proprietà immobiliare sita nel comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Proprietà immobiliare sita nel comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mutuo mensile €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . Richiesta sospensione pagamento:  SI  NO;

Affitto mensile €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

Pagamenti di rateizzazioni in corso per €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /mensile;

Pagamenti di rette in corso per € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /mensile;

Altre particolari necessità che ritiene di segnalare (farmaci, famiglie numerose, neonati):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*La domanda può essere presentata da un solo componente per nucleo familiare convivente a:*

* Ufficio protocollo presso la Sede Municipale
* Alla mail: [protocollo@comune.brugine.pd.it](mailto:protocollo@comune.brugine.pd.it)

**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 i seguenti documenti:***

* Documento di identità valido
* Rata mutuo (se presente o in possesso)
* Contratto d’affitto (se presente o in possesso)
* Ultima busta paga percepita (se presente o in possesso)
* Giacenza dei conti correnti postali o bancari (se presente o in possesso)