



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 numerosi, 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

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)