

**MODELLO DI AUTODICHIARAZIONE PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ALIMENTARE
AI SENSI DELL' ORDINANZA DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI N.658 DEL 29 MARZO 2020.**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47
del D.P.R 28/02/2000 n. 445

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Provincia _____ il _____, C.F. _____

residente nel Comune di _____ Provincia _____ CAP. _____

in Via _____, Con recapito telefonico fisso _____

_____ mobile _____,

Provincia _____ in via _____,

facente parte del nucleo familiare è così composto:

N	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n. 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

Di partecipare all'assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

DICHIARA ED AUCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

La propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi:

Descrizione della situazione che motivi le condizioni di disagio economico da valutare al fine della concessione del contributo alimentare (barrare la situazione ricorrente)
<input type="checkbox"/> Soggetto privo di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare bisogni primari
<input type="checkbox"/> Nucleo familiare monoreddito il cui titolare abbia subito una sospensione/riduzione dell'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore
<input type="checkbox"/> Nucleo familiare in cui almeno uno dei soggetti portatori di reddito, abbia subito una sospensione/riduzione dell'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore
<input type="checkbox"/> Nucleo familiare in cui sono presenti soggetti appartenenti ad una delle categorie classificabili come "lavoratori fragili", ovvero occupati precari, collaboratori familiari ed assimilabili, che per effetto delle restrizioni imposte dall'emergenza Covid-19 hanno perso una fonte economica di sostentamento familiare e/o di integrazione al reddito familiare
<input type="checkbox"/> Nucleo familiare con residenza in alloggio in locazione o con mutuo a carico
<input type="checkbox"/> Nucleo familiare o persone singole già in carico al Servizio Sociale per situazioni di criticità, fragilità, multi problematicità, se non già assegnatari di sostegno economico pubblico.
<input type="checkbox"/> Nucleo familiare/Nucleo Monogenitoriale di cui facciano parte minori
<input type="checkbox"/> Nucleo familiare/ Nucleo Monogenitoriale di cui facciano parte soggetti disabili e/o soggetti non autosufficienti
<input type="checkbox"/> Non essere percettore del sussidio mensile di politica attiva del lavoro e di contrasto alla Povertà, alla disuguaglianza e all'esclusione sociale, relativo al Reddito di Cittadinanza.
<input type="checkbox"/> Non essere titolare di una delle indennità per emergenza Covid-19 previste dal D.L. n. 18 del 17/03/2020 "Cura Italia" .
<input type="checkbox"/> Percettori di reddito di cittadinanza per l'importo di € _____ o di altre forme di sostegno pubblico

DICHIARA

Di autorizzare l'Ente al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del GDPR regolamento UE N. 2016/679.

Firma del dichiarante

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.