

**ISTANZA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**
Decreto legge n. 154 del 23 novembre 2020

Il sottoscritt_.....
nat_ a..... il.....residente
a.....Via.....n.
telefonico/cell.....codice fiscale.....email.....

CHIEDE

La concessione degli interventi di solidarietà alimentare di cui al decreto in oggetto per far fronte a situazioni di prima necessità per sé e per il proprio nucleo familiare.

A tal fine, **ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000** sotto la propria personale responsabilità ed 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

D I C H I A R A

A) di trovarsi in condizione di bisogno in connessione con l'emergenza epidemiologica in atto per la seguente motivazione:

- Di essere in stato di disoccupazione già in epoca antecedente all'emergenza sanitaria;
- Di avere perso il lavoro in connessione con lo stato emergenziale in atto;
- Di trovarsi in condizioni di sospensione dell'attività lavorativa per le prescrizioni governative di stop delle attività produttive;
- Specificare(**obbligatorio**).....

.....
.....
.....
.....
.....

B) che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone **(N.B. indicare anche generalità e professione del dichiarante - al numero 1)** di seguito elencate:

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (Coniuge, figlio, suocero...)	Professione (Lavoratore dipendente pubblico o privato CON SPECIFICAZIONE DELL'ENTE DI APPARTENENZA /studente/disoccupato...)
1
2
3
4
5
6
7
8

C) che i seguenti componenti del proprio nucleo familiare hanno situazione di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 comma 1 o comma 3 della L.104/92:

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (Coniuge, figlio, suocero...)	Disabilità (Art.3 comma 1 o art.3 comma 3: specificare)
1
2
3

D) che il reddito del nucleo familiare mensile ammonta ad: € _____
€ _____

(N.B. RIFERISI AL REDDITO MENSILE DI OTTOBRE e NOVEMBRE DISTINTO PER MESE)

E) di godere, il dichiarante o altro componente del nucleo, delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, pensioni, reddito di emergenza, una tantum ristori, eccetera)

Se del caso indicare quali sono i beneficiari ed il tipo di sostegno nonché importo

.....
.....
.....
.....
.....

OVVERO

Di NON godere di nessuna misura pubblica a sostegno del reddito sopra specificato o di altra natura.

DATA,

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)

Il/La sottoscritto _____ AUTORIZZA ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della presentazione dell' stanza

Firma

(Allegare valido documento di identità)