

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

__1_ sottoscritt_.....
nat_ a..... il
residente a..... Via.....
tel./cell. e-mail
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

1 – che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone (incluso il dichiarante) di seguito elencate:

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità	Professione
	(coniuge, figlio, suocero...)	(lavoratore, studente, disoccupato...)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

2 – di essere/non essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita e di avere/non avere altre proprietà immobiliari (se si specificare quali, per esempio unità immobiliare via/n.):
.....
.....

3 – che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione, o sta sostenendo e pagando un affitto dell'abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo o dell'affitto che è di €);

4- che il nucleo familiare beneficia delle **seguenti entrate mensili alla data del 31/3/2020** (da reddito, reddito cittadinanza, indennità disoccupazione, contributi, pensione, assegni sociali, o altro):

TOTALE € _____ mensili

E precisamente che le entrate sono dovute alla seguente tipologia economica:

- a)** Reddito da lavoro i seguenti componenti:
.....€ mensili;
.....€ mensili;
.....€ mensili;
- b)** Reddito di cittadinanza per i seguenti componenti:
.....€ mensili;
- Pensione/assegni/indennità/erogazioni italiane o estere, oppure, per i seguenti componenti:
(tipologia beneficio)€ mensili;

(tipologia beneficio) € mensili;

..... € mensili;

5- che la somma delle giacenze medie **alla data del 31.03.2020** di tutti i c/c intestati ai membri del nucleo familiare, non è superiore a € 5.000,00

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

7 -che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

10- di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Noventa Padovana per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DGPR);

Noventa Padovana

(Allegare valido documento di identità)