

Al Sindaco del Comune di

MONTEFERRANTE

**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 _____,

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 sè stesso e per il proprio nucleo familiare.

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

- che tutti i componenti sono soggetti residenti e domiciliati a Monteferrante ed attualmente vi dimorano;
- 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 (fleggare la situazione ricorrente)
<input type="checkbox"/> Nucleo familiare privo di reddito e aiuti pubblici che non può soddisfare i bisogni primari.
<input type="checkbox"/> Nuclei familiari o persone singole già in carico al Servizio sociale per situazioni di criticità, fragilità, multi problematicità, se non già assegnatari di sostegno pubblico.
<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 e non percettore di aiuti pubblici
<input type="checkbox"/> Nucleo monogenitoriale, di cui facciano parte minori e/o disabili , che ha subito sospensione o riduzione dell'orario di lavoro non riconducibili a responsabilità del lavoratore e non percettore di altri aiuti pubblici
<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"/> Nuclei familiari con residenza in alloggio in locazione o con mutuo a carico, il cui titolare abbia subito una sospensione/riduzione dell'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore e non percettore di altri ammortizzatori sociali.
<input type="checkbox"/> Soggetti non titolari di una delle indennità per emergenza Covid-19 previste dal D.L. n. 18 del 17/03/2020 "Cura Italia" che ha subito sospensione o riduzione dell'orario del lavoro.
<input type="checkbox"/> Nuclei familiari con un numero minimo di componente pari a due , ove uno dei questi sia Percettore di reddito di cittadinanza, Rei e sia l'unica fonte di reddito dell'intero nucleo familiare.

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.