

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
PONTECCHIO POLESINE**

l sottoscritt_.....
nat_ a..... il
residente a..... Via.....
tel./cell. e-mail
ISEE €relativa all'anno (UTILIZZARE ULTIMA attestazione ISEE rilasciata)
o, in alternativa
REDDITO €..... relativo all'anno..... (UTILIZZARE ULTIMO Mod.730/Unico/C.U.D.
disponibile)

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 di seguito elencate:

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)
1
2
3
4
5
6
7
8
9

1. di essere/non essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita e di avere/non avere altre proprietà immobiliari

(se si specificare quali e indicare eventuali muti assunti per l'acquisto):

.....
.....

2. di godere/non o aver fatto richiesta/non delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, assegno ordinario, bonus €.600,00, reddito di inclusione, reddito di cittadinanza,

ecc.).....

.....

3. che l'intero nucleo familiare non dispone di una giacenza media bancaria/postale, relativa all'ultimo anno, superiore a € 10.000,00.
4. che la propria condizione di disagio, conseguente alla attuale emergenza è dovuta a:
(indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate),

DESCRIVERE : _____

5. Che in relazione alla situazione, determinatasi per effetto delle conseguenze dell'emergenza COVID-19 :
- ha interrotto la propria attività di _____
con sede in _____ Via _____
partita iva/codice fiscale _____ a far data dal _____
- ha interrotto la propria attività professionale/lavorativa di _____
presso l'Impresa _____
con sede in _____ via _____
partita iva/codice fiscale _____ a far data dal _____
- ha sospeso i lavori svolti saltuariamente in qualità di _____
a far data dal _____

Tanto sopra premesso, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020,

CHIEDE

di essere destinatario/a delle risorse di solidarietà alimentari per se stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra indicato.

La presente richiesta dovrà essere inviata

- per mail : segreteria@comune.pontecchio.ro.it allegando la copia scansionata (anche foto dal cellulare) della carta d'identità del dichiarante.
- inserimento della domanda, in busta chiusa, allegando fotocopia della carta di identità del dichiarante, nell'urna posizionata davanti al Comune di Pontecchio Polesine– Piazza Matteotti,47 dal lunedì al sabato –dalle ore 9.00 alle ore 13.00
- per i soli casi di assoluta impossibilità alla consegna, la domanda potrà essere ritirata da un incaricato del Comune, previo accordo telefonico al 347 4542376 (Sindaco)

PER CHIARIMENTI SE NECESSARI, CONTATTARE IL NUMERO DEL COMUNE DI PONTECCHIO POLESINE 0425 – 402017 INT. 3, dal lunedì al sabato dalle ore 9.30 alle 12.30

Informativa privacy: Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del fatto che i dati raccolti nella presente domanda e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per le finalità di cui alla presente istanza e che essi potranno essere comunicati, per la medesima finalità, agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento o a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa. Dichiara altresì di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali ai fini della procedura in oggetto e per le finalità ad essa connesse.

Pontecchio Polesine _____

Firma _____

(Allegare valido documento di identità)