

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE
RISERVATO A RESIDENTI DI POZZOLENGO**

__l_ sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____
residente a _____ Via _____
identificato a mezzo _____ nr. _____ rilasciato
da _____ in data _____ utenza telefonica _____
eventuale indirizzo di posta elettronica _____
consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

D I C H I A R A

- che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. _____ persone, di cui n. _____ minori e n. _____ persone con disabilità;

componenti:

NOME E COGNOME	RAPPORTO DI PARENTELA	DATA E LUOGO DI NASCITA

- che uno dei componenti il nucleo familiare
 - ha contratto non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione
- di non godere di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione ecc.)
- di non disporre/disporre di depositi bancari/postali pari ad € _____
- che i componenti il nucleo familiare non sono titolari del diritto di proprietà o di un altro diritto reale su un immobile a uso abitativo diverso dalla prima casa e produttivo di reddito da locazione;
- che i componenti in nucleo familiare dispongono di altri redditi per € _____
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020).

Tanto sopra premesso, __l_ sottoscritto chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari_ delle risorse di solidarietà alimentari trovandosi in una delle seguenti condizioni (barrare l'opzione che ricorre):

- Nuclei familiari/persone prive di reddito - anche temporaneamente - a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria;
- Nuclei familiari, di cui facciano parte minori, che si trovano in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- Nuclei monogenitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;

- Presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti associate a disagio economico;
- Nuclei familiari con situazioni di patologie e/o multiproblematicità che determinano una situazione di disagio economico;
- Persone senza dimora;
- Nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il cui datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore;
- Nucleo familiare senza alcun reddito;
- Altra tipologia di bisogno (da specificare)_____

Dichiara di avere conoscenza che, nel caso di corresponsione della prestazione, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite anche attraverso il confronto dei dati in possesso degli uffici competenti e dei relativi sistemi informativi.

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Luogo e data _____

Firma

La firma non deve essere autenticata.

***La presente dichiarazione è esente dall'imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000).
Si allega copia documento d'identità in corso di validità***

(parte riservata al Comune)

IL SINDACO

VISTA l'istanza;

EFFETTUATA la necessaria istruttoria;

RITENUTO il richiedente rientrante tra i soggetti più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19, e che pertanto può essere destinatario dei buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari;

VISTI gli indirizzi approvati con deliberazione della Giunta comunale n. 22 del 02/04/2020

CONCEDE

Un contributo di euro _____ (_____) da utilizzabile presso gli esercizi commerciali, il cui elenco è pubblicato nel sito internet istituzionale www.comune.pozzolengo.bs.it;

L'Amministrazione comunale, può revocare i benefici concessi in caso di:

- a) dichiarazioni mendaci rese nella domanda di partecipazione;
- b) accertate variazioni nelle condizioni autocertificate in fase di richiesta del beneficio;
- c) accertato improprio utilizzo dei buoni spesa.

IL SINDACO
Paolo Bellini