

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE  
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**  
Ex OCDPC n.658 del 29 marzo 2020

   **l** sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
professione \_\_\_\_\_

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:

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

2 – di abitare/non abitare in casei in locazione (se si specificare quali e l'importo del canone mensile di locazione .....

3 – che i componenti del proprio nucleo familiare hanno/non hanno proventi derivanti da immobili concessi in locazione (se si specificare l'importo del canone mensile di locazione .....

4 – che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo è di € .....

..... e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo).

5 – di godere/non delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, ..... reddito ..... di ..... cittadinanza, eccetera).....

6 – che nessuna componente del nucleo familiare ha presentato istanza di di sostegno pubblico di cui all'ordinanza n. 658 del 29.03.2020.

7 - che nessun componente del proprio nucleo familiare percepisce redditi di alcun tipo oppure che il nucleo familiare percepisce attualmente un reddito mensile di € \_\_\_\_\_

\*\*\* \* \*\*\*

Tanto sopra premesso,   1   sottoscritto chiede, come previsto dall'OCDPC n.658 del 29 marzo 2020, di essere destinatari    delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi:

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

Dichiara di essere a conoscenza che i propri dati personali che l'ente acquisirà, sia in forma cartacea che informatica, saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali, nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza, secondo le prescrizioni contenute nel Regolamento Generale per la protezione dei dati personali, nonché delle disposizioni legislative italiane e delle indicazioni fornite dall'Autorità Garante della protezione dei dati personali.

Tusa, .....

Firma

\_\_\_\_\_  
(Allegare valido documento di identità)

INDICARE I BENI DI CUI IL NUCLEO NECESSITA

- PASTA
- RISO
- LEGUMI: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_;
- OLIO
- SALSA
- FORMAGGIO GRATTUGIATO
- FARINA
- FETTE BISCOTTATE
- BISCOTTI
- LATTE:  I;  P S
- FRUTTA: \_\_\_\_\_;
- VERDURE: \_\_\_\_\_;
- CARNI:  SUINO  BOVINO  POLLAME  
\_\_\_\_\_;
- ALTRO: \_\_\_\_\_;
- BOMBOLA DI GAS
- FARMACI
- PARAFARMACI
- DETERSIVI :  BUCATO  IGIENE CASA  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- IGIENE PERSONALE :  SAPONE  DENTIFRICIO  SPAZZOLINO  SHAMPOO  
 COTTONFIOCCHI  PANNOLINI  ASSORBENTI  
 BAGNOSCHIUMA  ALTRO \_\_\_\_\_;

Note: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_