

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone di cui minori n. _____ e di seguito elencate:

COGNOME NOME	PARENTELA	OCCUPAZIONE	REDDITO NETTO MENSILE
	DICHIARANTE		€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€

- di non aver inoltrato, né i componenti del proprio nucleo familiare hanno inoltrato richiesta di buoni spesa presso altri Comuni italiani;
- che nessun componente del nucleo familiare percepisce altre forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici;
- di percepire forme di sostegno economico quali:
- Reddito di Cittadinanza,
 - REI,
 - Contributo Comunali (es. sussidio economico)
 - Contributo Regionali Specificare _____, dell'importo mensile di € _____
- di non percepire **oppure** di percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di Welfare pubblico pari ad € _____ mensili;
- di non percepire **oppure** di percepire altre forme di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020 (es. ammortizzatori sociali, integrazione salariale, congedi, riduzioni orarie, indennità di sostegno) indicare quali _____;
- di risiedere in un alloggio in affitto il cui canone di locazione è pari ad € _____ mensili;
- che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione e che la rata mensile ammonta ad € _____ e che ha presentato **oppure** non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo;
- di non essere titolare **oppure** di essere titolare delle seguenti proprietà immobiliari diverse dalla casa di abitazione: _____
- di non disporre di una giacenza bancaria/postale, alla data del 29.03.2020, superiore ad € 5.000,00.
- di avere **oppure** di non avere un ISEE in corso di validità;

di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa della situazione emergenziale in atto (COVID – 19):

perdita del lavoro dipendente _____

perdita del lavoro autonomo _____

altro (specificare) _____

A tal fine dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ____/____/____;

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede, come previsto dall'ordinanza del Capo dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari_ delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi (es. indicare da quando il reddito familiare si è ridotto, l'ultimo stipendio percepito dai componenti il nucleo ed il relativo ammontare ed ogni altra causa idonea a giustificare la richiesta):

Il sottoscritto dichiara infine di aver preso atto che i dati personali presenti nella presente istanza/ autodichiarazione verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D. Lgs n. 196/2003 e ss.mm.ii e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

ALLEGA:

- **Copia del documento di identità in corso di validità o eventuale delega del richiedente.**
- **Per i cittadini stranieri non UE, copia del titolo di soggiorno in corso di validità.**

Casale sul Sile, li ____/____/____

Firma leggibile del richiedente
