



Comune di Boschi S. Anna

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Ordinanza n. 658 del 29 marzo del Capo del Dipartimento della Protezione Civile

Il/la Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ in data _____

Residente a _____

indirizzo Via/Piazza _____ numero civico _____

Telefono/cellulare _____

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 dichiara:

Hai una attestazione ISEE dell'anno 2020	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Di avere una giacenza bancaria/postale, alla data del 31.03.2020, non superiore a € 6.000,00	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
In questo momento nessun componente del nucleo sta lavorando	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> No nessuno
Nel nucleo a causa dell'emergenza coronavirus nessuno dei componenti sta percependo un reddito da lavoro o misure alternative Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni ecc.	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> No nessuno
In quale data è stato percepito l'ultimo stipendio		
Nel nucleo nessun componente sta percependo una misura di aiuto pubblico (reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, altri contributi di sostegno).	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> No nessuno
Nel nucleo sono presenti persone con invalidità accertata	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> No nessuno
Nel nucleo sono presenti anziani over 65 anni	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> No nessuno
Nel nucleo sono presenti minori	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> No nessuno

MI IMPEGNO

- Ad utilizzare i buoni spesa che mi verranno concessi in maniera consapevole acquistando solo generi alimentari e di prima necessità e non beni superflui;
- A consegnare, quanto prima, certificazione ISEE anno 2020.

PRENDO ATTO

Che l'Amministrazione dell'Unione in indirizzo, a propria discrezione, potrà richiedere la documentazione di cui alle dichiarazioni sopra citate, provvedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente;

AUTORIZZO

L'Unione di Comuni Dall'Adige al Fratta al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad esso connesso, ai sensi del Regolamento UE 2016/679;

Allego alla presente dichiarazione copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Firma

Data _____

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. n. 39/1993