**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE**

**AL FONDO DI SOLIDARIETA’ ALIMENTARE**

\_l\_ sottoscritt\_......................................................................................................................................................

nat\_ a................................................................................................ il ................................................................

residente a..................................................................... Via................................................................................

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 |  |  |

Di rientrare in una delle seguenti categorie:

□ nucleo familiare monoreddito, derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito a zero ore ai sensi del DL 18/2020;

□ nucleo familiare monoreddito, derivante da attività autonoma il cui titolare dell'attività ha richiesto trattamento di sostegno al reddito ai sensi del DL 18/2020;

□ nucleo familiare monoreddito derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito ai sensi del DL 18/2020 a ridotto orario di lavoro;

* nucleo monogenitoriale privo di reddito o in situazione tale da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
* nucleo familiare con presenza di disabilità permanente associata a disagio economico;
* nucleo familiare con situazioni di patologie che determinano una situazione di disagio socioeconomico;
* □ nucleo familiare in carico ai servizi sociali, anche beneficiario del reddito di cittadinanza (importo di €……….);

□ nucleo familiare con ulteriori situazioni di emergenza economica, non comprese in quelle di cui ai punti precedenti, determinate da altre cause o condizioni particolari, (specificare dettagliatamente)………………………………………………………………………………….;

1. che i componenti del nucleo familiare sono/non sono assegnatari di sostegno pubblico (ordinanza n. 658 del 29.03.2020) se del caso indicare quali sono i beneficiari ……………………………………………….e il tipo di sostegno ………………………………..

………………………………………………………………………………………………………

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

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede, come previsto dall’ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatario/a delle risorse di solidarietà alimentari.

Luogo……………………Data………………………………….

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Allegare valido documento di identità)