DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE (ALLEGATO A)

_l_sottoscritt		
nat_a	il	
residente a	Via	
ai sensi degli articoli 46 e 47 de	el D.P.R. n. 445/2000 sotto la propri	a personale responsabilità ed a piena
conoscenza della responsabilità p	enale prevista per le dichiarazioni fa	lse dall'art.76 del medesimo decreto,
dalle disposizioni del Codice Pena	ale e dalle leggi speciali in materia	
	DICHIARA	
che il proprio *nucleo familiare	e è composto da n persone di	
1. eguito elencate:		
Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità	Professione
	(coniuge, figlio, suocero)	(lavoratore, studente,
		disoccupato)
1	*************	
2	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	***************************************
3	••••••	***************************************
4	***************************************	
5	***************************************	***********
6	***************************************	*****************************
7	****************************	***************************************
8	***************************************	**********
9	***************************************	
2 di godoro/non della comis	enti misure pubbliche a sostegno del r	eddito:
cassa integrazion		eddio.
_		
indennità di disoc	•	
reddito di cittadii	папиа,	
altro		

nucleo familiare in cui sono presenti minori;

1

3. di essere/non essere in una delle seguenti condizioni:

nucleo familiare con situazioni di patologie e	che determinano una situazione di disagio
socioeconomico;	
nucleo familiare senza alcun reddito;	
nucleo familiare monoreddito il cui titolare ha si	ubito sospensione e/o riduzione dell'orario di
lavoro ai sensi del D.L. 18/2020 e succ	
4. di essere/non essere proprietario/comproprietario della	casa in cui abita e di avere/non avere altre
proprietà immobiliari	
(in caso di risposta positiva specificare quali):	
5. che i componenti del nucleo familiare sono/non sono as	
,	ndicare quali sono i beneficiari
e il tipo di sostegno	
e ii tipo di sostegno	
•••••	••••••
aleateate aleateate	
Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede, come previs	sto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di
essere destinatario/a delle risorse di solidarietà alimentari.	
LuogoData	
*Per nucleo familiare si fa riferimento alla famiglia anagrafica come	e risultante dal quadro A della DSU presentata ai
fini ISEE, ai sensi del D.P.C.M. n. 159 del 5.12.2013.	
	Firma
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	(Allegare valido documento di identità)

nucleo monogenitoriale privo di reddito o in situazione tale da non poter soddisfare i bisogni

nucleo familiare con presenza di disabilità permanente associata a disagio economico;

primari dei minori;