

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE
MISURE DI CONTRASTO AL DISAGIO SOCIALE PER EMERGENZA COVID 19**

1 sottoscritt

nat_ a..... il

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

tel./cell. e-mail

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 | | |

2 – per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;

3 – che il reddito del proprio nucleo familiare (barrare la condizione che ricorre) è fino a:

| | |
|---|-----------------|
| € 500,00 (mensile) | 1 persona |
| € 1.200,00 (mensile) | 2/4 persone |
| € 1.500,00 (mensile reddito percepito nel periodo dal 20 marzo alla data di presentazione della domanda. | 5 persone o più |

4 – di godere/non delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, assegno ordinario cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.).....

