

Autodichiarazione per la richiesta di intervento di solidarietà alimentare
ai sensi del l'OCDPDPC 29 marzo 2020 n. 658
PROGETTO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE FASE 3

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

___Il___ sottoscritto _____ nato___ a_____ provincia di _____ il _____ c.f.: _____ residente nel Comune di _Mairano_____ alla via _____ n. _____ C.A.P. __25030_ con recapito telefonico _____,mail:_____

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

- di partecipare alla assegnazione dei pacchi spesa (alimentari/beni di prima necessità), ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare;

A TAL FINE DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA:

la propria condizione di vulnerabilità conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della ammissione all'intervento di solidarietà)

Dopo aver descritto, fare una sola crocetta sulla casella che corrisponde alla propria condizione (in alternativa, una sola crocetta)

- Nuclei familiari i cui componenti sono rimasti privi di occupazione e/o altro reddito a causa dell'emergenza epidemologica e che non sono allo stato assegnatari di sostegno pubblico (reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, carta acquisti ordinaria, pensione sociale e assegno sociale, pensione di inabilità, contributi economici di sussistenza, ammortizzatori sociali ordinari e/o straordinari quali a titolo esemplificativo cassa integrazione guadagni, Nuova Assicurazione Sociale per l'Impiego, indennità di disoccupazione mensile, indennità di mobilità, altre forme di sostegno previste a livello locale e/o regionale e/o statale).
- Nuclei familiari i cui componenti sono rimasti privi di occupazione e/o altro reddito a causa dell'emergenza epidemologica, assegnatari delle forme di sostegno pubblico di cui al precedente punto, in atto non

materialmente erogate (es. cassa integrazione straordinaria, ovvero contributo previsto dagli artt. 27 e 28 del d.l. 18/2020).

- Nuclei familiari i cui componenti siano privi di occupazione con interventi di sostegno economico pubblico sospesi/revocati/decaduti, purché la sospensione, la revoca, o la decadenza non siano dovute a false dichiarazioni rilasciate e/o a condotte illecite tenute.
- Nuclei in cui l'unico reddito familiare provenga da reddito d'impresa che abbia sospeso la propria attività e per la quale al momento non siano ancora stati normativamente previsti e/o attivati altri interventi di sostegno al reddito.
- Nuclei in cui l'unico reddito familiare derivi da una occupazione saltuaria, tale da non costituire una fonte di reddito stabile, continuativa e adeguata.
- Nuclei che – pur godendo anche solo parzialmente d'interventi di sostegno economico pubblico –registrino l'azzeramento o la cospicua riduzione del reddito da lavoro familiare, tale da far venire meno le fonti economiche di sostentamento, specie a fronte del perdurare di spese indifferibili, quali a titolo esemplificativo, canoni di locazione, utenze, spese sanitarie, altre spese non rinviate per effetto di legge e non altrimenti rinviabili. Specificare quali _____
- Nuclei che versino in una situazione non riconducibile alle precedenti casistiche, ma comunque correlata all'emergenza epidemiologica in corso e contrassegnata da un quadro di forte disagio socio economico **(ferma restando l'allegazione ISEE)**; detta situazione verrà valutata dall'assistente sociale.

fare una crocetta sulla casella solo se ricorre il caso

di avere un titolo di precedenza in quanto nel nucleo sono presenti, anche alternativamente, minori, anziani, persone in condizione di disabilità.

di avere particolari esigenze alimentari SPECIFICARE: _____

Con la sottoscrizione del presente modello dichiaro altresì:

- di conoscere e accettare senza riserve e condizioni le regole disciplinanti il progetto di solidarietà alimentare cui chiedo di essere ammesso;

- di essere a conoscenza e di aver ricevuto espressa informativa ai sensi del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation".

Mairano, _____

Firma del dichiarante _____

Allega copia di un valido documento di riconoscimento;

Allega copia valido titolo di soggiorno (ove necessario)

Allego ISEE (anche nella forma del cd. ISEE CORRENTE) in corso di validità al momento di presentazione della domanda: se l'attestazione ISEE non è ancora disponibile presso CAAF di riferimento, va presentata la sola DSU, e sarà cura degli uffici recuperare l'attestazione tramite portale INPS.