

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE  
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

*ATTENZIONE: Non verranno accolte le domande prive della documentazione richiesta o incomplete dei dati previsti dal modello di domanda. Si prega pertanto di compilare il modulo in ogni sua parte, compresa la sezione finale, con i dati richiesti.*

\_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

NOTA: saranno eseguiti controlli a campione su quanto dichiarato dal richiedente

**DICHIARA**

- 1 – che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;
- 2 – che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone di seguito elencate (indicare anche il richiedente):

<b>Nome, cognome, età</b>	<b>Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)</b>	<b>Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)</b>
1 .....	.....	.....
2 .....	.....	.....
3 .....	.....	.....
4 .....	.....	.....
5 .....	.....	.....
6 .....	.....	.....
7 .....	.....	.....
8 .....	.....	.....
9 .....	.....	.....

**3** – di [ ] essere [ ] non essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita e di [ ] avere [ ] non avere altre proprietà immobiliari

(se sì specificare quali):

.....  
.....  
.....)

**4**- di avere un canone di affitto di € .....

**5** – che uno dei componenti il nucleo familiare [ ] ha contratto [ ] non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo che è di € ..... e che [ ] ha presentato [ ] non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo).

**6** – [ ] di godere [ ] non godere delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, assegno ordinario ecc.).....

**7** – che nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di Reddito di Cittadinanza, oppure, che i seguenti componenti beneficiano del Reddito di Cittadinanza:

.....€ .....mensili;  
.....€.....mensili;

**8** – che nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di pensione/assegni/indennità/erogazioni italiane o estere, oppure, che i seguenti componenti percepiscono per:

(tipologia beneficio).....€.....mensili;  
(tipologia beneficio).....€.....mensili;

**9** – che i componenti del nucleo familiare [ ] sono [ ] non sono assegnatari di sostegno pubblico (contributi economici ai sensi dell'Ordinanza n. 658 del 29/03/2020) se del caso indicare quali sono i beneficiari

.....  
.....

e il tipo di sostegno e l'importo

.....  
.....

**10**– di non disporre di una giacenza bancaria/postale per il nucleo familiare, alla data del 11/06/2020, superiore a € 5.000,00.

**11** - di essere consapevole che su quanto dichiarato saranno attivati dei controlli a campione da parte della Guardia di Finanza e degli altri enti preposti.

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

Tanto sopra premesso,   1   sottoscritto chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari\_ delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi (es. indicare da quando il reddito

