

Che il proprio nucleo familiare è composto dalle seguenti persone (oltre a se stesso):

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità	Professione	
1	<input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio ... % a carico. Età..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio ... % a carico. Età..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio ... % a carico. Età..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio ... % a carico. Età..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio ... % a carico. Età..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio ... % a carico. Età..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/>

che nessun componente del nucleo familiare percepisce altre forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici;

di percepire pensione o forme di sostegno economico quali:

Reddito di Cittadinanza

Pensione

REI

Indennità di disoccupazione

Contributo comunale (es. sussidio economico)

Contributo regionale

Altro (ad. es canoni di locazione) _____

dell'importo mensile di € _____

di non percepire altre forme di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020 (es. ammortizzatori sociali, integrazione salariale, congedi, riduzioni orarie, indennità di sostegno);

di essere proprietario di immobili (oltre alla casa di abitazione);

di non essere proprietario di immobili (con esclusione della casa di abitazione);

che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione

e che ha presentato ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo)

(specificare l'ammontare dell'ultima rata mensile del mutuo: €)

Firma _____

di non avere disponibilità finanziarie (per sé e/o il proprio nucleo familiare) su conti correnti bancari, postali, ecc. sufficienti per l'acquisto di beni di prima necessità. A tal fine dichiara che la giacenza di conto corrente al **29 aprile 2020**, depurata delle obbligazioni finanziarie già assunte, è inferiore ad **€ 5.000,00** per il mese oggetto di erogazione del buono spesa;

di trovarsi nella seguente condizione di bisogno **a causa** dalla situazione emergenziale in atto (COVID-19):

perdita del lavoro dipendente _____

perdita del lavoro autonomo _____

altro (specificare) _____

di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine dichiara che era impiegato presso _____ con la mansione di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ___/___/___;

*** * ***

Tanto sopra premesso, 1 sottoscritto chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari_ delle risorse di solidarietà alimentari e a tal fine dichiara inoltre:

.....
.....
.....
.....

Il sottoscritto dichiara infine di aver preso atto che i dati personali presenti nella presente istanza/dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (c.d. "GDPR") e del D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

Meolo, ___/___/_____

Firma

Allegati

- Documento d'identità (obbligatorio);
- Altra documentazione che si ritiene utile (facoltativa).
