



COMUNE DI PRAIANO

Antica Plagianum

Al Signor Sindaco del Comune di
Praiano

Oggetto : DPCM 29 marzo 2020 – Fondo per la solidarietà alimentare. Richiesta di ammissione al beneficio.

Il Sottoscritto _____ nato a _____, residente a _____, alla via _____ tel. _____

VISTO quanto disposto dal DPCM 29 marzo 2020 istitutivo di un “fondo per la solidarietà alimentare”;

CHIEDE di essere ammesso al beneficio della concessione di un buono spesa alimentare.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

- di non essere percettore di reddito di cittadinanza o di altro beneficio statale, quale Naspi, reddito di cittadinanza, indennità di mobilità, ecc.
- che il proprio nucleo familiare risulta così composto

N.	Nome	Cognome	Luogo di Nascita	Data di nascita	Parentela
1					Dichiarante
2					
3					
4					
5					
6					

- Di non essere detentore di titoli bancari e depositi economici e che non dispone, al momento, di valori mobiliari immediatamente smobilizzabili.
- Che, attualmente, le entrate a qualsiasi titolo percepite da tutti i membri del nucleo familiare sono pari a _____
- Che i seguenti componenti de nucleo familiare risultano essere in stato di disoccupazione :

Nome e cognome	Dal



COMUNE DI PRAIANO

Antica Praegianum

- Che il sottoscritto e nessun componente del nucleo familiare è detentore di redditi da fabbricati ;
- Che la ultima attività lavorativa svolta (anche saltuaria e/o occasionale) risale al _____

- Che i seguenti componenti del nucleo familiare risultano essere studenti di Scuola dell'obbligo / università

Nome e cognome	Scuola frequentata

- Di trovarsi altresì in una delle seguenti situazioni di disagio :

- a) perdita del lavoro per licenziamento;
- b) accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro;
- c) cassa integrazione ordinaria o straordinaria;
- d) mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici;
- e) cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
- f) malattia grave, handicap, decesso o infortunio di un componente del nucleo familiare che abbia comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare spese mediche e assistenziali;
- g) altro (specificare ad es. contratti di locazione ad uso abitativo/commerciale ecc _____

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati

Data _____ Luogo _____

Firma leggibile

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Firma leggibile
