

**DOMANDA PACCO ALIMENTARE**

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEL DPCM 28 MARZO 2020 CRITERI DI FORMAZIONE E DI RIPARTO DEL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE. MISURE A CONTRASTO DELL'EMERGENZA ALIMENTARE CAUSATA DAL CORONAVIRUS MEDIANTE EROGAZIONE DI PACCHI ALIMENTARI – 2^ BANDO**

Il sottoscritto/a .....  
nato/a ..... il..... residente a PIAZZA AL  
SERCHIO in Via..... n..... codice  
fiscale.....Carta identità nr..... rilasciata in  
data..... scadenza.....  
Telefono..... Email.....

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R 445 del 28 dicembre 2000 e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art.495 C.P.)

**DICHIARA**

**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

**DI TROVARSI IN STATO DI BISOGNO PER GLI EFFETTI DEI PROVVEDIMENTI  
RESTRITTIVI DETTATI DALL'EMERGENZA SANITARIA CORONAVIRUS E DI  
ESSERE NELLA SITUAZIONE AUTOCERTIFICATA**

**a) il nucleo FAMILIARE è composto da n. .... persone come segue:**

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA (es marito/ moglie, convivente, figli, ecc...)	CONVIVENTE NELLA STESSA ABITAZIONE (SI/NO)	DISABILE (SI/NO)	CONDIZIONE LAVORATIVA (OCCUPATO/NON OCCUPATO)


b) **la situazione ABITATIVA è, con riferimento all'anno in corso, la seguente:**

- abitazione di proprietà
- di essere inquilino di un *alloggio di edilizia residenziale pubblica* di proprietà comunale o di proprietà ERP e di pagare un canone mensile di euro.....
- di essere in regola con il pagamento il pagamento affitto si/no (barrare casella)
- di essere moroso per €.....
- di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale privata e di pagare un canone mensile di affitto di euro.....e di essere in regola con il pagamento dell' affitto  SI  NO (barrare casella) eventualmente di essere moroso per €.....;

Dichiaro inoltre di essere in possesso di altri immobili/abitazioni:  **SI**  **NO**

Se si specificare:.....

c) **la situazione LAVORATIVA è la seguente:**

1. di ESSERE OCCUPATO in qualità di ..... presso la Ditta  
 ..... con sede (indirizzo) .....  
 ..... con contratto di lavoro:

- a tempo determinato con scadenza il.....
- a tempo indeterminato

2. di ESSERE OCCUPATO in qualità di libero professionista/lavoro autonomo:

.....

d) Di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità riportante un valore di euro ..... n. ....

- ISEE ordinario
- ISEE corrente

**E dichiara, causa Covid-19, di:**

o non lavorare dalla data ..... causa chiusura/sospensione attività subordinata/autonoma determinata da emergenza coronavirus;

o non aver avuto il rinnovo del contratto dalla data ..... causa chiusura/sospensione attività subordinata/autonoma determinata da emergenza coronavirus (**allegare eventuale documentazione**);

o di aver subito una riduzione delle ore lavorative/del reddito da lavoro causa chiusura/sospensione attività autonoma determinata da emergenza coronavirus (**allegare eventuale documentazione**);

Dichiara inoltre di:

- di aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari a: ..... (si allega copia ultimo stipendio)

- di essere in cassa integrazione causa emergenza COVID-19 e di percepire un importo mensile di € .....(si allega stipendio e/o lettera di dichiarazione cassa integrazione)

3. di NON ESSERE OCCUPATO dal giorno: .....

d) **la situazione REDDITUALE è la seguente:**

o di avere un'entrata netta familiare pari a € ..... mensile

o di percepire indennità di disoccupazione per un importo mensile di € .....

o di percepire redditi da pensione (specificare nella tabella sotto riportata)

NOME COGNOME	TIPO PENSIONE	SOMMA PERCEPITA (di cui si allega copia)

o di percepire il Reddito di Cittadinanza per un importo mensile di € .....

o di percepire il seguente sussidio .....per un importo mensile di € .....

o di percepire un assegno mensile di mantenimento (per separazione) pari a € .....

**Dichiara inoltre,**

di non fruire di assistenza alimentare da parte di altri organismi che forniscono aiuti alimentari sul territorio (caritas - parrocchie ecc.)

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Ue n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad

acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

E' consapevole che l'Amministrazione Comunale effettuerà controlli sulle dichiarazioni rese.

Piazza al Serchio, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_  
(allegare documento di identità)

**SI PRECISA CHE LA DOMANDA PER ESSERE RITENUTA VALIDA DOVRA' ESSERE COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI E CORREDATA DI TUTTI GLI ALLEGATI. QUALORA NON SIA POSSIBILE ALLEGARE I DOCUMENTI RICHIESTI, QUESTI POTRANNO ESSERE CONSEGNATI AL SETTORE AMMINISTRATIVO SUCCESSIVAMENTE ENTRO 10 GIORNI DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA.**