**Spett.le**

**COMUNE DI PIAZZA AL SERCHIO**

**c.a. SETTORE AMMINISTRATIVO**

**55035 PIAZZA AL SERCHIO**

**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 – ULTIME RISORSE A DISPOSIZIONE.**

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’ CHE:

1. **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…) | DISABILE (SI/NO) | CONDIZIONE LAVORATIVA (OCCUPATO/NON OCCUPATO) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**b) 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 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 del’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 riconoscimento.