

OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare.

Il/la Sottoscritto/a _____

nato/a _____, il _____,

residente a _____, alla via _____

Tel. / cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio delle misure di solidarietà alimentare previste dall'art.2 D.L 154/2020.

A tal scopo, consapevole che le dichiarazioni che va a rendere saranno oggetto di verifica da parte della Guardia di Finanza e dell'Agenzia delle Entrate e che, ai sensi del D.P.R. n.445/2000, le dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti comporteranno le sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), a pena di esclusione dal beneficio

DICHIARA

- Di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID -19 e di essere in stato di bisogno;
- Che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti;
- Che nessun altro componente del nucleo familiare ha rivolto la stessa istanza;
- Che nessuno del nucleo familiare è intestatario di conto corrente bancario o postale ovvero di libretti di deposito al risparmio che abbiano un saldo con disponibilità giacente di somme pari o superiori a euro 3.000,00 (alla data del 23/11/2020).

DICHIARA ALTRESI'

(BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALLA PROPRIA CONDIZIONE)

(CATEGORIA A)

Di essere in gravi difficoltà economiche, senza alcun reddito e che nessuno del nucleo familiare fruisca di forme di sostegno pubblico, pur avendo perso il lavoro a causa di chiusura o sospensione di attività lavorativa, e pertanto di non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali.

(CATEGORIA B)

Di essere in gravi difficoltà economiche e che il nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico (reddito di cittadinanza, Cura Italia o equipollenti).

Al fine dell'autenticazione della sottoscrizione delle su estesa istanza e dichiarazione sostitutiva, **allega copia documento di riconoscimento.**

Serre, li ____/____/ 2020

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
