**FAC- SIMILE DA COMPILARE**

AL SIG. SINDACO DEL

COMUNE DI MONTEFORTE CILENTO

ALL’UFFICIO POLITICHE SOCIALI DEL COMUNE DI MONTEFORTE CILENTO

**OGGETTO: DPCM 29 MARZO 2020 – FONDO PER LA SOLIDARIETÀ ALIMENTARE. RICHIESTA DI AMMISSIONE AL BENEFICIO.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alla via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VISTO** quanto disposto dal DPCM 29 Marzo 2020 istitutivo di “un fondo per la solidarietà alimentare” e dal Decreto-Legge 23 novembre 2020, n. 154 “*Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*”[(in GU Serie Generale n.291 del 23-11-2020)](http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2020/11/23/291/sg/pdf) in vigore dal 24/11/2020;

**CHIEDE** di essere ammesso al beneficio della concessione di un buono di 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), sotto la propria personale responsabilità.**

**DICHIARA**

* Di non essere percettore di reddito di cittadinanza o di altro beneficio statale;
* Che il proprio nucleo familiare risulta cosi’ composto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.D.** | **GENERALITA’** | **NASCITA** | **RELAZIONE DI PARENTELA** |
| 1 | NOME  COGNOME | LUOGO DI NASCITA  DATA DI NASCITA | Persona ad uso della quale è riferita la presente dichiarazione. |
| 2 | NOME  COGNOME | LUOGO DI NASCITA  DATA DI NASCITA |  |
| 3 | NOME  COGNOME | LUOGO DI NASCITA  DATA DI NASCITA |  |
| 4 | NOME  COGNOME | LUOGO DI NASCITA  DATA DI NASCITA |  |
| 5 | NOME  COGNOME | LUOGO DI NASCITA  DATA DI NASCITA |  |

* Che il l’attestazione ISEE dell’intero nucleo familiare per l’anno 2020 ammonta ad €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di non essere detentore di titoli bancari;
* 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** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Leggibile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_