

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE  
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

**ATTENZIONE: IL MODULO VA COMPILATO INTERAMENTE E IN OGNI SUA PARTE**

\_l\_ sottoscritt\_.....  
nat\_ a..... il .....  
residente a..... Via.....  
tel./cell. .... e-mail .....  
IBAN .....  
ISEE € .....anno 2020  
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

**D I C H I A R A**

1 – che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone di seguito elencate:

<b>Nome e cognome</b>	<b>Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)</b>	<b>Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)</b>
1 .....	.....	.....
2 .....	.....	.....
3 .....	.....	.....
4 .....	.....	.....
5 .....	.....	.....
6 .....	.....	.....
7 .....	.....	.....
8 .....	.....	.....
9 .....	.....	.....

2 – di essere/non essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita e di avere/non avere altre proprietà immobiliari (se sì specificare quali):

.....  
.....  
.....);

3 – che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo che è di € ..... e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo);

- 4 – di godere/non delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, assegno ordinario ecc.).....;
- 5 – che i componenti del nucleo familiare sono/non sono assegnatari di sostegno pubblico (ordinanza n. 658 del 29.03.2020) se del caso indicare quali sono i beneficiari .....  
.....  
e il tipo di sostegno .....
- 6 – di non disporre di una giacenza bancaria/postale, alla data del 29.03.2020, superiore a € 5.000,00.

\*\*\* \* \*\*\*

Tanto sopra premesso,   1   sottoscritto chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari\_ delle risorse di solidarietà alimentari in quanto si trova nella seguente condizione:

- Lavoratore Dipendente che non riceve reddito da \_\_\_\_\_;
- Lavoratore dipendente con riduzione del monte ore lavorativo settimanale da \_\_\_ore a \_\_\_ore;
- Lavoratore Dipendente con contratto a tempo determinato sino al \_\_\_\_\_/indeterminato;
- Disoccupato per chiusura anticipata del contratto di lavoro a seguito dell'emergenza COVID 19 a partire dal \_\_\_\_\_
- Disoccupato di lungo periodo senza ammortizzatori sociali;
- Disoccupato con ammortizzatori sociali fino al \_\_\_\_\_, a seguito dell'emergenza COVID 19
- Disoccupato con ammortizzatori sociali fino al \_\_\_\_\_, prima dell'emergenza COVID 19;
- Lavoratore in cassa integrazione straordinaria a partire dal \_\_\_\_\_ a seguito dell'emergenza COVID 19
- Lavoratore in cassa integrazione straordinaria a partire dal \_\_\_\_\_ prima dell'emergenza COVID 19;
- Lavoratore con trattamenti di assegni di solidarietà a partire dal \_\_\_\_\_ a seguito dell'emergenza COVID 19
- Lavoratore con trattamenti di assegni di solidarietà a partire dal \_\_\_\_\_ prima dell'emergenza COVID 19;
- Lavoratore con cassa integrazione in deroga a partire dal \_\_\_\_\_ a seguito dell'emergenza COVID 19
- Lavoratore con cassa integrazione in deroga a partire dal \_\_\_\_\_ prima dell'emergenza COVID 19;
- Lavoratore iscritto alla gestione separata;
- Lavoratore autonomo non iscritto all'INPS, ma ad una cassa previdenziale;
- Libero professionista o lavoratore con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa;
- Percettore Reddito/Pensione di Cittadinanza;
- Lavoratore iscritto alla gestione speciale AGO;
- Lavoratore stagionale e degli stabilimenti balneari per il periodo \_\_\_\_\_;
- Lavoratore agricolo;
- Casalinga;
- Studente;

Altro (specificare)

---

---

---

Firma

(Allegare valido documento di identità)

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD):**

Il Comune di Marcon, in qualità di titolare (con sede in Piazza Municipio, 20 – 30020 Marcon -VE; [infomarcon@comune.marcon.ve.it](mailto:infomarcon@comune.marcon.ve.it); [protocollo.comune.marcon.ve@pecveneto.it](mailto:protocollo.comune.marcon.ve@pecveneto.it); 041 5997111), tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità cartacee, informatiche e telematiche, per le finalità connesse alle misure urgenti di solidarietà alimentare.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di completare il procedimento.

I dati saranno trattati per tutto il tempo in cui sarà attivo il fondo di solidarietà alimentare. Successivamente alla cessazione dell'attività/servizio, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione dei documenti amministrativi degli Enti Locali.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale del Comune di Marcon a ciò autorizzato e da Caritas Marcon. I dati non saranno né comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale e dell'Unione europea.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento (art. 15 e ss. Del RGPD). L'apposita istanza è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il Comune di Marcon al seguente indirizzo: [responsabileprotezionedati@comune.marcon.ve.it](mailto:responsabileprotezionedati@comune.marcon.ve.it)

Firma per presa visione

---

**SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI**

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
- .....

l'istante:

- Viene ammesso ai seguenti benefici:
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

---

---

---

Lì, .....

La Responsabile del Settore I

---