

Ricezione data _____ ora _____

Allegato B)

**AL SINDACO
DEL COMUNE DI
VILLAMARZANA**

**Oggetto: MODELLO ISTANZA - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI
SOLIDARIETA' ALIMENTARE – riferimento Ordinanza Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020.**

__l_ sottoscritt_.....
nat_ a.....il
cittadinanza.....in possesso di regolare permesso di soggiorno (se extra U.E)
residente a Villamarzana Via.....n.
tel./cell.C.F.....
e-mailPEC.....
ISEE €.....anno 2020 (se in possesso di Attestazione in corso di validità)

CHIEDE

di poter fruire del beneficio di solidarietà previsto dall'Ordinanza n° 658 del 29.03.2020 della Presidenza del Consiglio.
A tal fine

DICHIARA:

- ☐ di aver preso visione delle disposizioni contenute nell'Avviso;
- ☐ di essere consapevole di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, e dal successivo all'art. 75 in materia di decadenza dai benefici e dall'art. 76 che stabilisce che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti
- ☐ che i componenti del proprio nucleo anagrafico sono i seguenti:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela	Attività (specificare la tipologia del contratto di lavoro)

- ☐ di essere nella seguente condizione abitativa:
- ☐ affitto privato € _____ mensili ☐ affitto ERP € _____ mensili
- ☐ di essere ☐proprietario ☐comproprietario della casa in cui abito
- ☐ di ☐avere ☐non avere altre proprietà immobiliari (se sì specificare quali):

.....
.....

- ☐ che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo che di €che ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo in data
- ☐ di godere delle seguenti MISURE PUBBLICHE A SOSTEGNO DEL REDDITO (come previsto da ordinanza n. 658 del 29.03.2020
- ☐ cassa integrazione
- ☐ assegno ordinario
- ☐ Naspi,
- ☐ Reddito di cittadinanza €mensili (dal.....)
- ☐ assistenza economica continuativa del.....
- ☐ pacco alimentare Caritas
- ☐ altro.....
- ☐ non godere di misure di cui sopra
- ☐ di non disporre di una giacenza bancaria/postale e/o di investimenti finanziari alla data del 29.03.2020, superiori a € 5.000,00.
- ☐ di non avere un lavoro stabile per se o per i componenti il nucleo familiare e di non percepire alcun reddito
- ☐ di essere ☐ no titolare di partita IVA
- ☐ di essere a conoscenza che i buoni spesa concessi verranno utilizzati presso gli esercizi commerciali che sono disponibili ad accettarli, situati nel territorio del Comune di Villamarzana, come da allegato C pubblicato sul sito www.comune.villamarzana.ro.it
- ☐ di prendere atto che il Comune di Villamarzana si riserva la facoltà di assegnare i buoni spesa in base al numero delle richieste pervenute e tenendo conto di una graduatoria
- ☐ che nessun altro componente il nucleo ha presentato domanda per l'accesso al fondo di cui alla presente istanza
- ☐ di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite anche tramite la Guardia di Finanza ed altri enti pubblici;
- ☐ Altro.....
- ☐ di essere a conoscenza del fatto che i dati raccolti nella presente domanda e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per le finalità di cui alla presente istanza e che essi potranno essere comunicati, per la medesima finalità, agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento o a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa. Dichiaro altresì di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali ai fini della procedura in oggetto e per le finalità ad essa connesse nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.Lgs. 163/2003 e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Il/la sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di Solidarietà Alimentare.

Villamarzana, _____

Il/La sottoscritto/a

N.B: la fotocopia valido documento d'identità.