

**ISTANZA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

Art. 2 D.L. 154/2020 (Decreto Ristori ter ) - Ordinanza Dipartimento Protezione Civile n.658 del 29 marzo 2020

\_ I \_ sottoscritt \_ .....

nat\_a.....il.....residente a .....

Via.....n.telefonico/cell.....

C.F.....email.....

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

**DICHIARA**

A) di essere residente in Solarino nella Via..... n. ....;

B) che il proprio nucleo familiare allo stato di fatto è composto da n. \_\_\_\_\_ persone di seguito elencate (N.B. indicare anche generalità e professione del dichiarante - al numero 1):

Nome e cognome Data di nascita	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione Lavoratore dipendente pubblico o privato <u>(SPECIFICARE L'ENTE DI APPARTENENZA)</u> /studente/disoccupato, ecc.
1.....	.....	.....
2.....	.....	.....
3.....	.....	.....
4.....	.....	.....
5.....	.....	.....
6.....	.....	.....

C) che i seguenti componenti del proprio nucleo familiare hanno situazione di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 comma 1 o comma 3 della L. n° 104/92:

Nome e cognome Data di nascita	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Disabilità (L.104/92, Art.3 comma 1 o art.3 comma 3: specificare)
1.....	.....	.....

D) che il nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare la casella che interessa)

di proprietà       proprietà con mutuo       locazione       comodato d'uso;

E)  **di godere** (il dichiarante o altro componente del nucleo) **delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito** (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, pensioni, ecc.)

**se del caso indicare quali sono i beneficiari ed il tipo di sostegno nonché importo:**

.....

F)  di disporre di depositi bancari/postali pari ad € .....

G)  che nessuno degli altri componenti del nucleo familiare ha avanzato istanza di accesso a questo fondo di solidarietà alimentare.

Tanto premesso, come previsto dall'ordinanza n° 658 del 29 marzo 2020 e del successivo art. 2 D.L. n° 154/2020 (Decreto Ristori ter),

### CHIEDE

la concessione degli interventi di solidarietà alimentare di cui all'ordinanza in oggetto per far fronte a situazioni di prima necessità per sé e per il proprio nucleo familiare, trovandosi in una delle seguenti condizioni:

(barrare la casella che interessa)

- nucleo familiare/persona priva di reddito - anche temporaneamente - a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria;
- nucleo familiare, di cui facciano parte minori, che si trova in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti associate a disagio economico;
- persona senza dimora;
- altra tipologia di bisogno (da specificare): .....

**Si allega alla presente documento di identità del dichiarante in corso di validità.**

Solarino, .....

.....  
Firma del dichiarante

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)**

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ AUTORIZZA ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della presentazione dell'istanza.

.....  
Firma del dichiarante