

**Autodichiarazione per la richiesta di intervento di solidarietà alimentare**  
**ai sensi del l'OCDPC 29 marzo 2020 n. 658**  
**PROGETTO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE FASE 3**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi  
degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

\_\_\_Il\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ nato\_\_\_ a\_\_\_\_\_ provincia  
di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ c.f.: \_\_\_\_\_ residente nel Comune  
di \_Mairano\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_25030\_  
con recapito telefonico \_\_\_\_\_,mail:\_\_\_\_\_

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità,

**CHIEDE**

- di partecipare alla assegnazione dei pacchi spesa (alimentari/beni di prima necessità), ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare;

**A TAL FINE DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA:**

**la propria condizione di vulnerabilità conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi:** (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della ammissione all'intervento di solidarietà)

***Dopo aver descritto, fare una sola crocetta sulla casella che corrisponde alla propria condizione (in alternativa, una sola crocetta)***

- Nuclei familiari i cui componenti sono rimasti privi di occupazione e/o altro reddito a causa dell'emergenza epidemologica e che non sono allo stato assegnatari di sostegno pubblico (reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, carta acquisti ordinaria, pensione sociale e assegno sociale, pensione di inabilità, contributi economici di sussistenza, ammortizzatori sociali ordinari e/o straordinari quali a titolo esemplificativo cassa integrazione guadagni, Nuova Assicurazione Sociale per l'Impiego, indennità di disoccupazione mensile, indennità di mobilità, altre forme di sostegno previste a livello locale e/o regionale e/o statale).
- Nuclei familiari i cui componenti sono rimasti privi di occupazione e/o altro reddito a causa dell'emergenza epidemologica, assegnatari delle forme di sostegno pubblico di cui al precedente punto, in atto non

materialmente erogate (es. cassa integrazione straordinaria, ovvero contributo previsto dagli artt. 27 e 28 del d.l. 18/2020).

- Nuclei familiari i cui componenti siano privi di occupazione con interventi di sostegno economico pubblico sospesi/revocati/decaduti, purché la sospensione, la revoca, o la decadenza non siano dovute a false dichiarazioni rilasciate e/o a condotte illecite tenute.
- Nuclei in cui l'unico reddito familiare provenga da reddito d'impresa che abbia sospeso la propria attività e per la quale al momento non siano ancora stati normativamente previsti e/o attivati altri interventi di sostegno al reddito.
- Nuclei in cui l'unico reddito familiare derivi da una occupazione saltuaria, tale da non costituire una fonte di reddito stabile, continuativa e adeguata.
- Nuclei che – pur godendo anche solo parzialmente d'interventi di sostegno economico pubblico –registrino l'azzeramento o la cospicua riduzione del reddito da lavoro familiare, tale da far venire meno le fonti economiche di sostentamento, specie a fronte del perdurare di spese indifferibili, quali a titolo esemplificativo, canoni di locazione, utenze, spese sanitarie, altre spese non rinviate per effetto di legge e non altrimenti rinviabili. Specificare quali \_\_\_\_\_
- Nuclei che versino in una situazione non riconducibile alle precedenti casistiche, ma comunque correlata all'emergenza epidemiologica in corso e contrassegnata da un quadro di forte disagio socio economico **(ferma restando l'allegazione ISEE)**; detta situazione verrà valutata dall'assistente sociale.

***fare una crocetta sulla casella solo se ricorre il caso***

di avere un titolo di precedenza in quanto nel nucleo sono presenti, anche alternativamente, minori, anziani, persone in condizione di disabilità.

di avere particolari esigenze alimentari SPECIFICARE: \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione del presente modello dichiaro altresì:

- di conoscere e accettare senza riserve e condizioni le regole disciplinanti il progetto di solidarietà alimentare cui chiedo di essere ammesso;

- di essere a conoscenza e di aver ricevuto espressa informativa ai sensi del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation".

Mairano, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**Allega copia di un valido documento di riconoscimento;**

**Allega copia valido titolo di soggiorno (ove necessario)**

**Allego ISEE (anche nella forma del cd. ISEE CORRENTE) in corso di validità al momento di presentazione della domanda: se l'attestazione ISEE non è ancora disponibile presso CAAF di riferimento, va presentata la sola DSU, e sarà cura degli uffici recuperare l'attestazione tramite portale INPS.**