

allegato A)

MODELLO DI DOMANDA E CONTESTUALE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

AI COMUNE
di CAMPOBASSO

__l_ sottoscritt_.....
nat_ a..... il
residente a Campobasso, Via....., n.
Tel..... 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

D I C H I A R A

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

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

2. di godere/non delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito:

- .cassa integrazione, **(SI) (NO) barrare una delle due voci**
- .indennità di disoccupazione, **(SI) (NO) barrare una delle due voci**
- .reddito di cittadinanza, **(SI) (NO) barrare una delle due voci**
- .altro, se SI, specificare

3. di essere/non essere in una delle seguenti condizioni:

- .nucleo familiare in cui sono presenti minori; **(SI) (NO) barrare una delle due voci**
- .nucleo monogenitoriale privo di reddito o in situazione tale da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori; **(SI) (NO) barrare una delle due voci**

.nucleo familiare con presenza di disabilità permanente associata a disagio economico; **(SI) (NO)**

barrare una delle due voci

.nucleo familiare con situazioni di patologie che determinano una situazione di disagio socioeconomico;

(SI) (NO) *barrare una delle due voci*

.nucleo familiare senza alcun reddito; **(SI) (NO) *barrare una delle due voci***

.nucleo familiare monoreddito il cui titolare ha subito sospensione e/o riduzione dell'orario di lavoro ai sensi del D.L. 18/2020 e succ.. **(SI) (NO) *barrare una delle due voci***

.altro, indicare dettagliatamente

.....
.....
.....;

4. di essere/non essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita e di avere/non avere altre proprietà immobiliari **(SI) (NO) *barrare una delle due voci***

(in caso di risposta positiva specificare quali):

.....
.....

5. che i componenti del nucleo familiare sono/non sono assegnatari di sostegno pubblico (ordinanza n. 658 del 29.03.2020) **(SI) (NO) *barrare una delle due voci***; se del caso indicare quali sono i beneficiari

e il tipo di sostegno

.....

Il sottoscritto dichiara altresì che il proprio nucleo familiare dispone allo stato attuale di risparmi (postali, bancari, assicurativi, ecc.), quantificabili complessivamente in euro _____

*** * ***

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatario/a delle risorse di solidarietà alimentari e di prima necessità.

Luogo.....Data.....

Firma

(Allegare valido documento di identità)

