

Spettabile comune di San Giovanni Ilarione, da SPEDIRE o CONSEGNARE nelle seguenti modalità:

1. via mail protocollo@comune.sangiovanniilarione.vr.it - 2. tramite foto con whatsapp al n. **348 41 17 733**
3. con ritiro da parte di volontari: chiamare il n. **348 41 17 733** o **consegna cassetta** delle lettere **ingresso del comune**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

 1 sottoscritt _____ nat _____ a _____ il _____

residente a SAN GIOVANNI ILARIONE (VR) Via _____

tel./cell. _____ e-mail _____

IBAN _____ ISEE € (se disponibile) _____

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:

Nome e cognome	Rapporto di parentela / affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato,pensionato.)	Disabilità Barrare se si
1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>

2 – di **essere/non** essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita e di **avere/non** avere altre proprietà immobiliari (TERRENI FABBRICATI): (se si 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 godere** 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- STESSO DI QUESTO MODULO) se del caso indicare quali sono i beneficiari
.....e il tipo di sostegno (buoni spesa, pacchi alimentari, voucher)
.....

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 per i seguenti motivi (es. indicare da quando il reddito familiare si è ridotto, l'ultimo stipendio percepito dai componenti il nucleo ed il relativo ammontare ed ogni altra causa idonea a giustificare la richiesta) :

.....
.....
.....
.....

San Giovanni Ilarione, data.....

Firma leggibile

(Allegare copia di valido documento di identità)

INDICAZIONE DEI PRINCIPALI PRODOTTI NECESSARI ALLA FAMIGLIA

Barrare quelli di maggior interesse (l'indicazione ci serve per organizzare al meglio il servizio). Si cercherà di operare al massimo nel rispetto della privacy.

metti X in caso AFFERMATIVO - di interesse



- Prodotti alimentari in genere da **Supermercato** – grande distribuzione (pasta, sughi, latticini formaggi, pane e prodotti da forno, igiene personale e degli ambienti, olio, prodotti freschi, affettati, surgelati,.....).
- Prodotti per colazione (the, fette biscottate, biscotti, marmellate/miele, yogurt, ...)
- Prodotti per l'igiene e la cura della persona e della casa.
- Prodotti caseari (formaggi, salami, sughi, latte, burro, parmigiano/grana, prodotti da forno confezionati).
- Prodotti farmaceutici e parafarmaceutici (latte per neonati, pappette, prodotti per intolleranti, prodotti disinfettanti, igiene personale, ...).
- Frutta e verdura fresche.
- Carne, pesce (prodotti tipo da macelleria).
- Prodotti da aziende agricole del territorio (formaggio, salame, miele, marmellata, verdure,...).
- NECESSITA' DI CONSEGNA A DOMICILIO DEI PRODOTTI (fatta da negozianti o da volontari)

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 segnalazione inoltrata.

San Giovanni Ilarione, data _____

(Firma leggibile) _____