



COMUNE DI RIPALIMOSANI

(PROV. DI CAMPOBASSO)

Viale Marconi, n.4 – 86025 RIPALIMOSANI (CB) – Tel.0874/390958 – P. Iva:
00225280700

www.comune.ripalimosani.cb.it – email: ripalimosani@inwind.it

PEC: comune.ripalimosanicb@legalmail.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____ (____), residente in _____ (____), via _____, e domiciliato/a in _____ (____) via _____, utenza telefonica _____,

ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. N. 445/2000, sotto la propria responsabilità personale ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 per le dichiarazioni false, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARA

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

NOME COGNOME	RAPPORTO DI PARENTELA (CONIUGE, FIGLIO, COMPAGNA/O SUOCERA/O ECC)	PROFESSIONE (LAVORATORE, DIPENDENTE, DISOCCUPATO)
1
2
3
4
5
6

- di non essere dipendente pubblico, nè di avere all'interno del proprio nucleo familiare componente in tale posizione;
- di non essere dipendente o titolare di attività essenziale o strategica riconosciuta nel



COMUNE DI RIPALIMOSANI

(PROV. DI CAMPOBASSO)

Viale Marconi, n.4 – 86025 RIPALIMOSANI (CB) – Tel.0874/390958 – P. Iva:
00225280700

www.comune.ripalimosani.cb.it – email: ripalimosani@inwind.it

PEC: comune.ripalimosanicb@legalmail.it

Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020 e successive modifiche ed integrazioni, nè di avere all'interno del proprio nucleo familiare componente in tali posizioni;

- di non essere percettore di pensione nè di avere all'interno del proprio nucleo familiare componente percettore di tale forma di reddito;
- di non essere beneficiario di reddito di cittadinanza, nè di avere all'interno del proprio nucleo familiare componente beneficiario di tale sussidio;
- di non godere di una delle seguenti misure di sostegno al reddito e di non avere all'interno del proprio nucleo familiare componente beneficiario di tali sussidi:
 - cassa integrazione guadagni
 - indennità di disoccupazione
 - altro
- di essere titolare di partita iva e di svolgere la professione di.....non ricompresa nel decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020 e successive modifiche ed integrazioni, e di non poter accedere al beneficio del cd. "bonus" e di non avere all'interno del proprio nucleo familiare alcun componente beneficiario;
- di essere dipendente della ditta.....soggetta a sospensione dalsecondo il disposto del DPCM n. 76 del 22 marzo 2020 come integrato e modificato dal Decreto n. 80 del 25 marzo 2020;
- di essere disoccupato o inoccupato e all'interno del proprio nucleo familiare non vi è alcun componente occupato o percettore di reddito o misure di sostegno al reddito;

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede, come previsto dall' OCDPC n. 658 del 29/03/2020, di essere destinatario delle risorse di solidarietà alimentare.

Luogo e data

FIRMA

.....