

Al Responsabile Settore Sociale (412)  
Ufficio Servizi Sociali – Amministrativo (cod. 50959)  
Ufficio Servizi Sociali – Professionale (cod. 22)  
**Pec: protocollo@pec.comune.sinnai.ca.it**  
**o tramite deposito nella cassetta (come da avviso)**

**MODULO DI DOMANDA AUTODICHIARAZIONE PER LA RICHIESTA DI PRODOTTI E GENERI DI PRIMA  
NECESSITA' ai sensi dell'OCDPC 29 marzo 2020 n. 658 – D.G.C.N 43/2020**

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

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ provincia di  
\_\_\_ il \_\_\_\_\_ c.f.: \_\_\_\_\_ residente nel Comune di  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Telefono  
\_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ pec  
\_\_\_\_\_;

Facente parte del nucleo familiare composto da n. \_\_\_\_\_ persone;  
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 fruire del fondo di solidarietà alimentare per l'assegnazione dei **buoni spesa** finalizzati all'acquisto di prodotti e generi di prima necessità ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020- D.G.C. n 43/2020 per sé stesso e per il proprio nucleo familiare.

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA**

- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso alle risorse di cui all'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020;
- che la propria situazione di disagio, conseguente alla attuale emergenza, si trova in una delle seguenti condizioni (barrare l'opzione delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione):
  - persone sole prive di reddito - anche temporaneamente - a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria;
  - nuclei familiari prive di reddito - anche temporaneamente - a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria;
  - nuclei familiari, di cui facciano parte minori, che si trovano in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;

- nuclei monogenitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti associate a disagio economico;
- nuclei familiari con situazioni di patologie e/o multiproblematicità che determinano una situazione di disagio economico;
- persone senza dimora;
- nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il cui datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore;
- nucleo familiare senza alcun reddito;
- altra tipologia di bisogno (da specificare) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- di non percepire (inclusi i componenti del proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale o *alternativamente* di beneficiare del seguente sussidio \_\_\_\_\_;
- che il nucleo familiare vive in un'abitazione di (barrare l'opzione):
  - proprietà;
  - locazione alloggio pubblico;
  - locazione alloggio privato;
  - comodato d'uso gratuito;
  - altro \_\_\_\_\_;
- che i componenti il nucleo familiare sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari da cui derivano canoni di locazione di €. \_\_\_\_\_ (mensili);
- 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 \_\_\_\_\_) e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo;
- di disporre di depositi bancari/postali non superiori ad € 3.000.00.
- Nessun ammortizzatore sociale (NASPI \_\_\_\_\_)

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Luogo e data \_\_\_\_\_

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

Allega: copia di un valido documento di riconoscimento.  
copia di permesso di soggiorno