



COMUNE DI LAMON

(Provincia di Belluno)

Piazza III Novembre,16
32033 LAMON

Tel.0439.7941
Fax 0439.794234

pec: lamon@postemailcertificata.it
www.comunelamon.it

C.F. 00204380257 lamon@feltrino.bl.it

DOMANDA DI ACCESSO ALLE MISURE DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____	
nato/a a _____	(Provincia _____), il giorno _____/_____/_____ e residente nel Comune di _____
CAP _____	(Provincia _____) indirizzo _____

n. _____	
codice fiscale	□□□□□□□□□□□□□□□□
cittadinanza _____	TELEFONO _____
e-mail _____	@ _____
domiciliato nel Comune di _____	CAP _____
(Provincia _____)	
indirizzo _____	

n. _____	
motivazione del domicilio _____	

Identificato a mezzo del documento di riconoscimento in corso di validità _____

n. _____ rilasciato da _____ il _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

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



COMUNE DI LAMON

(Provincia di Belluno)

Piazza III Novembre,16
32033 LAMON

Tel.0439.7941
Fax 0439.794234

pec: lamon@postemailcertificata.it
www.comunelamon.it

C.F. 00204380257

lamon@feltrino.bl.it

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

- 2 – che la giacenza media relativa ai conti correnti bancari e/o postali del nucleo familiare come sopra dichiarato relativa al trimestre dicembre 2020– gennaio – febbraio 2021 è inferiore a € 3.000,00 (più € 1.500,00 per ogni singolo componente del nucleo ad esclusione del richiedente);
- 3 - che il proprio nucleo familiare ha subito una riduzione delle entrate economiche pari ad almeno il 30% nel trimestre dicembre 2020-gennaio -febbraio 2021 rispetto alle entrate economiche del nucleo familiare ugualmente composto relative al trimestre dicembre 2019- gennaio-febbraio 2020, riduzione derivante dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19.

Specificare il tipo di attività e il motivo della riduzione:



COMUNE DI LAMON

(Provincia di Belluno)

Piazza III Novembre,16
32033 LAMON

Tel.0439.7941
Fax 0439.794234

pec: lamon@postemailcertificata.it
www.comunelamon.it

C.F. 00204380257 lamon@feltrino.bl.it

- 4 – che i componenti del proprio nucleo **complessivamente** percepiscono mensilmente € _____ provenienti da sostegno pubblico.

Specificare il tipo di entrata (cassa integrazione guadagni, pensione, contributi pubblici legati a progetti specifici come il R.I.A., Reddito di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Naspi, indennità di mobilità, altre forme di sostegno al reddito previste a livello locale o regionale o statale):

- 5 – che il proprio nucleo familiare:

- NON è conosciuto e NON è a carico dei servizi sociali comunali
 è conosciuto e a carico dei servizi sociali comunali

CHIEDE

come previsto dal Decreto Legislativo 23/11/2020 n. 154 art. 2 di essere destinatario delle risorse di solidarietà alimentare per i seguenti motivi:

ALLEGA

fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Il sottoscritto autorizza altresì il trattamento dei dati personali forniti ai sensi degli articoli 11 e 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, numero 196 e successive modifiche e integrazioni, per le finalità di cui al presente avviso pubblico. Tutti i dati di cui verrà in possesso l'Amministrazione comunale di Feltre saranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, numero 196, e al Regolamento UE 2016/679.

Lamon,

Firma del dichiarante