

**Richiesta di contributo alimentare e autodichiarazione
PER NUCLEO FAMILIARE**

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

Il/a sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ Provincia di _____ c.f.: _____
residente a Ciampino **via/piazza** _____ n. _____ C.A.P. 00043
identificato a mezzo carta **d'identità/passaporto** _____ nr.
_____ rilasciato da _____ in data _____ n° telefono
_____ indirizzo di posta elettronica _____

Facente parte del nucleo familiare composto da n. _____ persone, di cui minori n. _____ e persone con
disabilità n. _____:

- 1) Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____ Rapporto parentela _____
- 2) Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____ Rapporto parentela _____
- 3) Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____ Rapporto parentela _____
- 4) Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____ Rapporto parentela _____
- 5) Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____ Rapporto parentela _____

CHIEDE

- di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'ordinanza
della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

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

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

di essere

- cittadino italiano
- cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea
- cittadino straniero in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità
- di essere in carico ai servizi sociali comunali e di trovarsi in una situazione di bisogno aggravata
dall'applicazione delle norme di contenimento dell'epidemia Covid-19

oppure

- di non essere in carico ai servizi sociali comunali, ma di trovarsi in una situazione di bisogno derivante

dall'applicazione delle norme di contenimento dell'epidemia Covid-19

- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso alle risorse di cui all'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 e delibera Giunta Regione Lazio n. 138 del 31.3.2020, e 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 e dell'entità del contributo):

- nuclei familiari/persone prive di reddito - anche temporaneamente - a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria:
- di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa della situazione emergenziale in atto (COVID – 19)
perdita del lavoro dipendente _____
perdita del lavoro autonomo _____
di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati dal Governo in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19.
- altra tipologia di bisogno (da specificare)

- 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;
- 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 (*specificare il tipo di sussidio e l'importo*)
_____;

- 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 / non sono** proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione superiori ad euro _____;
- che uno o più 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 euro _____) e che **ha presentato/non ha presentato** domanda per la sospensione del pagamento del mutuo;
- che i componenti del nucleo familiare dispongano di depositi bancari/postali non superiori ad € 3000,00 alla data del 31/03/2020.
- di possedere cani **si/no** ; gatti **si/no**. Indicare tipologia (massimo 2 animali) _____ e allegare fotocopia libretto sanitario o certificazione veterinario.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione della propria situazione sopra dichiarata.

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.

Allega copia libretto sanitario cane e/o gatto o certificato veterinario.