

**Domanda per progetto “Solidarietà alimentare”
(assistenza alimentare ai sensi del D.L. 154 del 23 Novembre 2020)
SCADENZA 15 Dicembre ore 12:00**

Il sottoscritto (Cognome) _____ (Nome) _____
Codice Fiscale: _____
Nato a _____ il _____
Residente a San Basile (CS) via _____ n. _____
Facente parte del **nucleo familiare** composto da:
Cognome _____ Nome _____ età _____
Cognome _____ Nome _____ età _____

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità dichiara ed autocertifica:

- la propria condizione di difficoltà economica conseguente all' emergenza da COVID-19 in considerazione dei seguenti elementi:

(barrare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)

- Persona che ha perso il lavoro a seguito dell'emergenza COVID-19 (chiusura cantiere, aziende e simili)
- Ex-lavoratore irregolare senza più entrate economiche (es. Badante, Lavoratore imprese edili, e simili)
- Persona disoccupata che non riesce a trovare lavoro a causa dell'emergenza Covid-19
- Altra situazione particolare da descrivere

Descrivere più in dettaglio la propria condizione conseguente all'emergenza Covid-19:

A tal fine dichiara (barrare una opzione):

che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico (Reddito di cittadinanza, Reddito di inclusione, Naspi, indennità di mobilità o simili)

oppure

che i componenti del nucleo familiare fruiscono di reddito di cittadinanza e/o delle seguenti forme di sostegno pubblico:

Descrivere: _____ Euro al mese: _____

IMPORTANTE.

Allegare obbligatoriamente a pena di esclusione:

- 1) fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;**
- 2) ISEE.**

Data

Firma