



*Comune di Pescantina*  
Distretto 4 Ovest V.se- Ulss 9 Scaligera

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE  
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

Ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile  
DPCM n. 154 del 23/11/2020

⇒ **Inviare e-mail:** [protocollo@comune.pescantina.vr.it](mailto:protocollo@comune.pescantina.vr.it) oppure consegnare all'Ufficio Protocollo: martedì dalle ore 8.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 16.00, giovedì dalle ore 8.30 alle 13.00.

⇒ **Allegare:** Carta d'identità, permesso di soggiorno e Isee in corso di validità.

Io sottoscritto \_\_\_\_\_,  
nato il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_,  
cellulare n. \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 sotto la mia personale responsabilità e a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'articolo 76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia

**CHIEDO**

la concessione del buono per l'acquisto di beni alimentari

**DICHIARO E AUTOCERTIFICO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ**

- di essere **residente** nel comune di Pescantina (VR);
- di essere in possesso della **dichiarazione ISEE** con un indicatore ISEE di €\_prot inps \_\_\_\_\_, rilasciato in data \_\_\_\_\_
- di essere in regola con il titolo di soggiorno qualora cittadino straniero non appartenente alla Comunità Europea;
- che il mio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ componenti:

NOMINATIVO	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA



*Comune di Pescantina*  
Distretto 4 Ovest V.se- Ulss 9 Scaligera


che all'interno del proprio nucleo anagrafico **nessuno ha goduto di reddito o pensione di cittadinanza, o altri ammortizzatori sociali;**

che all'interno del proprio nucleo anagrafico vi sono **persone che hanno goduto di reddito o pensione di cittadinanza, o altri ammortizzatori sociali** come di seguito specificato:

- Stipendio
- Lavoro autonomo
- Ammortizzatori sociali (cassa integrazione, disoccupazione...)
- Pensione da lavoro
- indennità di accompagnamento, assegno sociale...
- RdC (Reddito di Cittadinanza)
- Assegno di mantenimento del coniuge
- Assegno di mantenimento per i figli
- Altro (Ria, ecc.) \_\_\_\_\_

**MI IMPEGNO**

a utilizzare i buoni spesa che mi verranno concessi in maniera consapevole acquistando solo generi alimentari e di prima necessità e non alcolici, superalcolici, sigarette, oggettistica per la casa, elettrodomestici, telefoni cellulari e beni superflui in generale.

**PRENDO ATTO**

che l'Amministrazione Comunale, a propria discrezione, potrà richiedere la documentazione di cui alle dichiarazioni sopra citate, provvedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente;

**AUTORIZZO**

il Comune al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad esso connesso, ai sensi del Regolamento UE 2016/679;

Data \_\_\_\_\_

Richiedente \_\_\_\_\_



*Comune di Pescantina*  
Distretto 4 Ovest V.se- Ulss 9 Scaligera