

Autocertificazione fondo diocesano #CHIESACONVOI

OGGETTO: RICHIESTA AMMISSIONE FONDO DIOCESANO #CHIESACONVOI

Con la presente

Il/la sottoscritto/a			
Nato/a a		il	
Codice fiscale			
Residente a		Via/piazza	
Identificato/a a mezzo		numero	
Rilasciato da		in data	
Telefono			
Indirizzo e-mail			

CHIEDE l'ammissione al FONDO DIOCESANO CHIESACONVOI.

A tal fine **DICHIARA**, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000

1. che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. _____ persone, di cui n. _____ minori e n. _____ persone con disabilità;
2. che il nucleo familiare vive in un'abitazione (*barrare l'opzione che ricorre*):
 di proprietà locazione alloggio pubblico locazione alloggio privato comodato d'uso gratuito altro _____
per il quale deve sostenere una spesa fissa mensile di € _____
3. in caso di mutuo
 ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo
 non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo
4. che i componenti il nucleo familiare non sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione superiori ad €. _____
5. di disporre di depositi bancari/postali pari ad € _____
6. di essere in possesso di un'attestazione ISEE in corso di validità pari a _____
7. che il proprio nucleo familiare gode alla data di presentazione della domanda di un'entrata fissa complessiva pari a € _____
8. di godere della misura pubblica a sostegno del reddito _____ con importo mensile pari a € _____
9. di essere in attesa di ricevere misura pubblica a sostegno del reddito _____
10. che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo diocesano #chiesaconvoi
11. di non beneficiare alla data di presentazione della domanda di sostegno economico attraverso il Fondo Famiglie Solidali diocesano
12. di essersi rivolto al Centro di Ascolto di _____

Dichiara inoltre di trovarsi attualmente nelle seguenti condizioni sotto evidenziate con una croce:

- perdita del lavoro per licenziamento del/la Sig./Sig.ra dal (giorno/mese)/..... ;
- accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro del/la Sig./Sig.ra dal (giorno/mese)/.....;
- cassa integrazione ordinaria o straordinaria del/la Sig./Sig.ra dal (giorno/mese)/.....;
- mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici del/la Sig./Sig.ra dal (giorno/mese)/..... ;
- cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate, del/la Sig./Sig.ra dal (giorno/mese)/..... ;
- interruzione/riduzione dell'attività lavorativa non ricompresa in una delle voci precedenti dal (giorno/mese)/.....;
- riduzione significativa del reddito familiare per spese straordinarie legate all'emergenza sanitaria (*es. spese funerarie che hanno inciso fortemente, o hanno portato la famiglia all'accensione di un prestito*)

Si allega copia documento d'identità in corso di validità

Si autorizza la Fondazione don Angelo Madeo al trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del GDPR Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo.

Luogo e data _____

Firma

La firma non deve essere autenticata.

La presente dichiarazione è esente dall'imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000).