

- di non svolgere per ciascun componente il nucleo familiare qualsiasi e qualsivoglia attività lavorativa in violazione delle norme fiscali e contributive;
- di non aver presentato domanda presso altri Comuni italiani per ottenere l'assegnazione di buoni spesa del Fondo di solidarietà alimentare;
- che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n.....persone di cui:
n.....minori da 0 a 3;
- di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa dalla situazione emergenziale in atto da (COVID-19):
 - perdita del lavoro dipendente
 - perdita del lavoro autonomo
 - riduzione del lavoro
 - altro (specificare) _____
- che nel proprio nucleo familiare almeno un componente è rimasto senza lavoro e non percepisce alcuna indennità e/o altro ammortizzatore sociale e/o altre misure analoghe di sostegno al reddito;
- di essere nucleo familiare o persona singola priva di alcun reddito;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ componenti con disabilità accertata ai sensi della Legge 104/92 art 3 co 3;
- che il proprio nucleo familiare è beneficiario di Reddito di Cittadinanza con importo non superiore ad € 300,00 o di Pensione sociale con importo non superiore ad € 500,00.

DICHIARAZIONE SULLO STATO DI FAMIGLIA

Nome e cognome	Rapporto di parentela	Professione

Il sottoscritto dichiara infine di aver preso atto che i dati personali presenti nella presente istanza / autodichiarazione verranno trattati ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 GDPR e del D Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

Taormina, li _____

Firma

Allega:

1. Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente;
2. carta/permesso di soggiorno del richiedente in corso di validità, o documentazione comprovante l'avvenuta richiesta di rinnovo, in questo caso allegare anche permesso scaduto (solo per i cittadini non comunitari).