

DICHIARA, altresì, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ☐ che prima dell'emergenza i seguenti componenti svolgevano la seguente attività lavorativa:

Parentela	Cognome Nome	Attività lavorativa	Data sospensione	Reddito medio mensile
Dichiarante				

- ☐ **di non percepire** alcuna misura di contrasto alla povertà, né alcun contributo, indennità, assegni a qualsiasi titolo;
☐ **di percepire** le seguenti misure di contrasto alla povertà e/o i seguenti contributi, indennità, assegni:
(segnare con una X in caso di sussistenza del beneficio):

- ☐ **REDDITO DI CITTADINANZA** di cui alla L. n. 4 /2019 convertita con L. n. 26 del 28 marzo 2019.
Importo percepito _____

- ☐ **ALTRI REDDITI (RED)** di cui alla vigenti disposizioni normative.
Importo percepito _____

- ☐ **Ammortizzatori sociali** (CIG, NASpI, ASDI, DIS-COLL).
Indicare quale e l'importo percepito _____

- ☐ **Altri contributi pubblici:**
Indicare quale e l'importo percepito _____

- ☐ **Assegni (di mantenimento, etc.):**
Indicare quale e l'importo percepito _____

- ☐ che nel proprio nucleo familiare **non vi sono** altri soggetti percettori di redditi, contributi, indennità a qualsiasi titolo;

- ☐ che nel proprio nucleo familiare **vi sono** altri soggetti percettori di redditi, contributi, indennità a qualsiasi titolo
Indicare chi _____ e l'importo percepito _____;

- ☐ che il proprio nucleo familiare **non possiede** reddito disponibile ed alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali, al netto di obbligazioni derivanti da contratti di mutuo, locazione, pagamento utenze, etc..

Data _____

Firma leggibile

Informativa sulla privacy

(la mancata sottoscrizione dell'informativa non consentirà la lavorazione della domanda)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa sulla Privacy (D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizzo al trattamento anche operatori di cui l'Amministrazione si avvarrà per le finalità della presente richiesta.

Data _____

Firma leggibile

Allega:

- Documento di identità valido _____
- Eventuale documentazione a supporto di quanto dichiarato.