



2) Che la situazione reddituale della famiglia è la seguente:

| Tipologia di entrata  | Percepito (SI/NO) | Ammontare mensile | Data ultima erogazione |
|---|-------------------|-------------------|------------------------|
| Stipendio   |                   |                   |                        |
| Cassa integrazione  |                   |                   |                        |
| Naspi   |                   |                   |                        |
| Mantenimento per sé e/o i figli da parte del coniuge legalmente separato/divorziato |                   |                   |                        |
| Reddito di Cittadinanza   |                   |                   |                        |
| Altre entrate (specificare)   |                   |                   |                        |

di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare;

| Tipologia di uscita                 | Ammontare mensile | Data ultimo pagamento |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Affitto / Mutuo                     |                   |                       |
| Farmaci non mutuabili               |                   |                       |
| Assistenza domiciliare / babysitter |                   |                       |
| Altre spese (specificare)           |                   |                       |

3) di possedere Risparmi: **SI**  **NO**  se SI, di possedere i seguenti Risparmi:

|  |         |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Contanti                                    | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Depositi bancari                            | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Risparmi postali                            | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Titoli di Stato                             | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Buoni fruttiferi                            | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Interessi da investimenti bancari o postali | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Azioni                                      | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) .....                   | € _____ |

4) Situazione emergenziale a causa delle disposizioni conseguenti all'emergenza Covid-19 per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare: (es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito negli ultimi due mesi a causa dell'emergenza covid-19):

---



---



---

---

---

5) di aver preso visione dell'Avviso pubblico del Comune di \_\_\_\_\_  
contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del  
Regolamento Europeo n. 679/2016.

Luogo/data

La/Il dichiarante

---