

**FOGLIO FAMIGLIA ALLEGATO ALLA DOMANDA DI ACCESSO AL BENEFICIO E DICHIARAZIONE  
 SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(ART. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Componente 5		Cognome e nome	
Nato il		a	
Grado di parentela con il richiedente			
Situazione <b>lavorativa</b> del componente del nucleo familiare <b>al momento della domanda</b>			
<input type="checkbox"/> Senza occupazione (anche <i>lavoratore autonomo o titolare di attività</i> ) a partire dal giorno ____/____/____ <input type="checkbox"/> A causa di difficoltà correlate alla pandemia <input type="checkbox"/> Per altri motivi <b>Prestavo servizio presso l'AZIENDA:</b> _____ (anche in qualità di <b>titolare</b> ) Con sede nel Comune di _____			
<input type="checkbox"/> In cassa integrazione a partire dal giorno ____/____/____ (e non ha percepito l'indennità) <input type="checkbox"/> A causa di difficoltà correlate alla pandemia <input type="checkbox"/> Per altri motivi <b>Dipendente dell'AZIENDA</b> _____ Con sede nel Comune di _____			
<input type="checkbox"/> minorenni/studente senza occupazione	<input type="checkbox"/> pensionato	<input type="checkbox"/> altro (specificare):	
Situazione economica del componente del nucleo familiare nell'anno 2020			
Entrate percepite dal 1/01/2020 al 31/10/2020 (es: stipendi, premi, ffr, ffs, pensione, NASPI, reddito di cittadinanza, fitti attivi, contributi, ecc)			Tot. €
Situazione <b>patrimonio mobiliare</b> del componente del nucleo familiare			
1) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:			
PRESSO ( <b>nome Banca o Postale</b> )		SALDO AL 31/10/2020	€
2) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:			
PRESSO ( <b>nome Banca o Postale</b> )		SALDO AL 31/10/2020	€
3) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:			
PRESSO ( <b>nome Banca o Postale</b> )		SALDO AL 31/10/2020	€

Componente 6		Cognome e nome	
Nato il		a	
Grado di parentela con il richiedente			
Situazione <b>lavorativa</b> del componente del nucleo familiare <b>al momento della domanda</b>			
<input type="checkbox"/> Senza occupazione (anche <i>lavoratore autonomo o titolare di attività</i> ) a partire dal giorno ____/____/____ <input type="checkbox"/> A causa di difficoltà correlate alla pandemia <input type="checkbox"/> Per altri motivi <b>Prestavo servizio presso l'AZIENDA:</b> _____ (anche in qualità di <b>titolare</b> ) Con sede nel Comune di _____			
<input type="checkbox"/> In cassa integrazione a partire dal giorno ____/____/____ (e non ha percepito l'indennità) <input type="checkbox"/> A causa di difficoltà correlate alla pandemia <input type="checkbox"/> Per altri motivi <b>Dipendente dell'AZIENDA</b> _____ Con sede nel Comune di _____			

<input type="checkbox"/> minorenni/studente senza occupazione	<input type="checkbox"/> pensionato	<input type="checkbox"/> altro (specificare):	
Situazione economica del componente del nucleo familiare nell'anno 2020			
Entrate percepite dal 1/01/2020 al 31/10/2020 (es: stipendi, premi, tfr, ffs, pensione, NASPI, reddito di cittadinanza, fitti attivi, contributi, ecc)		Tot. €	
Situazione <b>patrimonio mobiliare</b> del componente del nucleo familiare			
1) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:			
PRESSO ( <b>nome Banca o Postale</b> )		SALDO AL 31/10/2020	€
2) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:			
PRESSO ( <b>nome Banca o Postale</b> )		SALDO AL 31/10/2020	€
3) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:			
PRESSO ( <b>nome Banca o Postale</b> )		SALDO AL 31/10/2020	€

<b>Componente 7</b>	Cognome e nome	
Nato il		a
Grado di parentela con il richiedente		
Situazione <b>lavorativa</b> del componente del nucleo familiare <b>al momento della domanda</b>		
<input type="checkbox"/> Senza occupazione (anche <i>lavoratore autonomo o titolare di attività</i> ) a partire dal giorno ____/____/____ <input type="checkbox"/> A causa di difficoltà correlate alla pandemia <input type="checkbox"/> Per altri motivi <b>Prestavo servizio presso l'AZIENDA:</b> _____ (anche in qualità di <b>titolare</b> ) Con sede nel Comune di _____		
<input type="checkbox"/> In cassa integrazione a partire dal giorno ____/____/____ (e non ha percepito l'indennità) <input type="checkbox"/> A causa di difficoltà correlate alla pandemia <input type="checkbox"/> Per altri motivi <b>Dipendente dell'AZIENDA</b> _____ Con sede nel Comune di _____		
<input type="checkbox"/> minorenni/studente senza occupazione	<input type="checkbox"/> pensionato	<input type="checkbox"/> altro (specificare):
Situazione economica del componente del nucleo familiare nell'anno 2020		
Entrate percepite dal 1/01/2020 al 31/10/2020 (es: stipendi, premi, tfr, ffs, pensione, NASPI, reddito di cittadinanza, fitti attivi, contributi, ecc)		Tot. €
Situazione <b>patrimonio mobiliare</b> del componente del nucleo familiare		
1) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:		
PRESSO ( <b>nome Banca o Postale</b> )		SALDO AL 31/10/2020 €
2) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:		
PRESSO ( <b>nome Banca o Postale</b> )		SALDO AL 31/10/2020 €
3) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:		
PRESSO ( <b>nome Banca o Postale</b> )		SALDO AL 31/10/2020 €

Busca, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

Allegare copia del documento di identità'