

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

per l'accesso alle misure previste dal DPCM 28 MARZO 2020

Criteri di formazione e di riparto del fondo di solidarietà comunale 2020.

Interventi di solidarietà alimentare per agevolare l'acquisto di generi alimentari e di prodotti di prima necessità.

il sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ (_____) in via/piazza _____ n. _____

identificato/a a mezzo _____ nr. _____

rilasciata da _____ in data _____

con scadenza il _____, utenza telefonica _____

indirizzo email _____

codice Iban _____

intestato a _____

CONSAPEVOLE

- delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445
- delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci rese a Pubblico Ufficiale (art. 495 C.P.)

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- DI TROVARSI IN STATO DI BISOGNO PER GLI EFFETTI DEI PROVVEDIMENTI RESTRITTIVI DETTATI DALL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19 E DI ESSERE NELLA SITUAZIONE DI SEGUITO AUTO CERTIFICATA**

(integrare le informazioni laddove richieste e barrare le caselle che interessano)

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE ANAGRAFICO

n. _____ componenti

di cui

n. _____ minori

n. _____ persone con disabilità certificata ex L. 104/92

n. _____ persone con certificazione di Invalidità Civile

Presenza di componenti del nucleo familiare che:

- percepiscono redditi da lavoro, per importi mensili pari a _____
- percepiscono redditi da pensione, tipologia _____ per importi mensili pari a _____
- beneficiano di ammortizzatori sociali _____ per importi mensili pari a _____

SITUAZIONE REDDITUALE

Occupato in qualità di _____ presso la Ditta _____

Con contratto di lavoro:

- a tempo determinato con scadenza il _____
- a tempo indeterminato

Occupato in qualità di libero professionista/lavoro autonomo: (*descrivere attività*) _____

di avere subito, a far data dal 24 febbraio 2020

- una diminuzione delle ore lavorative oppure del reddito da lavoro a causa delle conseguenze dell'emergenza sanitaria COVID-19
- una diminuzione del reddito dovuta al decesso di un componente del nucleo familiare a far data dal 24/02/2020
- (altro) una diminuzione del reddito dovuta a:

di essere inoccupato dal _____

di essere disoccupato dal _____ e che l'ultima occupazione lavorativa svolta è terminata in data _____ presso il datore di lavoro _____ con sede in _____ a causa della seguente motivazione _____

di aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari a: _____

di non percepire l'indennità di NASPI (Nuova Assicurazione Sociale per l'Impiego)

di percepire l'indennità di NASPI per un importo mensile pari a € _____ con decorrenza dal _____ e fino al _____

di essere in Cassa Integrazione causa emergenza COVID-19 con un importo mensile percepito pari ad € _____

di non percepire il reddito di cittadinanza

di percepire il reddito di cittadinanza per un importo mensile pari a € _____ con decorrenza dal _____ e fino al _____

RENDE NOTO CHE

intende usufruire di un **buono spesa** presso il seguente esercizio commerciale del territorio Convenzionato _____ con _____ "Pedemontana _____ Sociale"

intende usufruire di un **contributo economico** finalizzato all'acquisto di generi alimentari e di prodotti di prima necessità tramite bonifico bancario alle coordinate IBAN sopra indicate

SI IMPEGNA

a tenere a disposizione, per i successivi controlli, la documentazione (scontrini fiscali o documentazione di analogo valore) comprovante l'adeguato utilizzo del contributo economico o dell'eventuale buono spesa assegnato, conformemente alle motivazioni in base alle quali è stato concesso al sottoscritto

DICHIARA INOLTRE

di avere preso visione di quanto indicato nel presente modulo, di averlo compreso e di accettarlo in ogni sua parte

di avere preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 679/2016; di essere consapevole che il rifiuto di comunicare i propri dati comporta l'impossibilità del Titolare di dar seguito alla richiesta, e di essere a conoscenza che i dati personali conferiti ai fini del presente procedimento potranno essere trasmessi alle figure professionali, alle Commissioni, alla Guardia di Finanza e ad altri Enti coinvolti nelle procedure previste per le azioni richieste e per i necessari controlli che verranno effettuati.

Luogo e data, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

(allegare documento di identità)
