Allegato A)

Richiesta solidarietà alimentare per Emergenza COVID-19
dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Al Comune di Gasperina (Cz)
E-mail: ufficioprotocollo@comune.gasperina.cz.it

Il/la sottoscritt_/_____

C.F._____ nat__ a _____ (__)

il____/____/_____, residente a _____ (prov. ____)

in via/piazza _____ n° _____

Recapito telefonico_____

E-mail _____

CHIEDE

di usufruire del buono spesa *una tantum*, previsto dall'ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 e dal D.L. 23 novembre 2020 n. 154, per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare

DICHIARA

- di aver letto e condiviso i contenuti dell'Avviso pubblico sull'erogazione *una tantum* dei buoni spesa;
- **di essere consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000;**
- che il nucleo familiare è composto dalle seguenti persone:

(*indicare nome e cognome e data di nascita e grado di parentela*)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

- che, all'interno del proprio nucleo familiare, si percepiscono i seguenti redditi netti:

(*indicare nome e cognome, grado di parentela, natura del reddito*, importo netto percepito nel mese di SETTEMBRE 2021*)

1. _____
2. _____

3. _____
4. _____

** per natura del reddito è da intendersi: da pensione, da lavoro autonomo, da assegno sociale o pensione sociale, da lavoro dipendente, d'impresa, da pensione di invalidità, derivante da misure di sostegno (RdC, Rei; Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione o altri ammortizzatori sociali).*

DICHIARA INOLTRE

- ☐ Che vive in una casa di proprietà;
- ☐ Che vive in una casa non di sua proprietà o di famiglia;
- ☐ Che nessuno dei componenti il nucleo familiare ha presentato istanza per ottenere il medesimo beneficio;
- ☐ Di avere all'interno del nucleo familiare un soggetto diversamente abile che non gode di altre forme di sostentamento;
- ☐ Che nessuno dei componenti del nucleo familiare ha un patrimonio finanziario (conto corrente bancario/postale/libretto/carte prepagate) superiore a € 7.000,00 (euro settemila) al 30/09/2021;
- ☐ Che nessuno dei componenti del nucleo familiare dichiarato è titolare di CCbancario/CCpostale/libretto/carte prepagate;

(*Barrare le caselle di interesse*)

e di essere capo famiglia e tutti i componenti in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell'emergenza Covid-19 per i seguenti motivi:

- ☐ chiusura o sospensione di attività lavorativa, propria o svolta in qualità di dipendente: (*specificare*)

  _____

  _____

- ☐ di non aver ancora ottenuto ammortizzatori sociali;
- ☐ di non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali.

(*Barrare la casella di interesse*)

Allega:

- documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità;
- eventuale copia del saldo al 30 SETTEMBRE 2021 del cc bancario/postale/libretto/carte prepagate;
- eventuale verbale di invalidità per soggetti diversamente abili.

Gasperina,_____

_____

Firma del dichiarante
(*per esteso e leggibile*)

Dichiarazioni mendaci saranno oggetto di deferimento all'Autorità Giudiziaria.

Ai sensi del D. Lgs. 101/2018 e del Regolamento UE n° 679/2016, si informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati e utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali ad esso collegate.