

Richiesta Buoni Spesa

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà
resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445
(Fondo solidarietà alimentare G.C. n. 90 del 28/09/2020)

Il/ la sottoscritta _____
nato/o a _____ il _____
residente a _____ () in _____
C.F. _____, tel. _____
e-mail _____

CHIEDE

L'assegnazione di buoni spesa, come previsti dalla delibera di Giunta comunale n. 90 del 28/09/2020,
esecutiva, per poter far fronte alla situazione di difficoltà dovuta a:

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

☒ di essere (*barrare le caselle*):

- ☐ cittadino italiano
☐ cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea
☐ cittadino straniero in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità

☒ che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone, di cui n. _____ minori e n. _____
persone con disabilità:

	Cognome e nome componenti il nucleo familiare	Relazione parentela con richiedente	Codice fiscale
1	RICHIEDENTE	=====	=====
2			
3			
4			
5			
6			

- ☐ **di essere** in carico ai servizi sociali comunali e di trovarsi in una situazione di bisogno aggravata dall'applicazione delle norme di contenimento dell'epidemia Covid-19;

oppure

- ☐ **di NON essere** in carico ai servizi sociali comunali, ma di trovarsi in una situazione di bisogno derivante dall'applicazione delle norme di contenimento dell'epidemia Covid-19;
- ☐ che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso alle risorse di cui al presente beneficio;

- ☒ che la propria situazione di disagio si trova in una delle seguenti condizioni (*barrare l'opzione delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo*):

- ☐ perdita o sospensione del lavoro dipendente (specificare)

- ☐ perdita o sospensione del lavoro autonomo (specificare)

- ☐ altro (specificare)

- ☐ che nel nucleo familiare è presente una persona con disabilità _____;
- ☐ di non percepire (inclusi i componenti del proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale;

oppure

- ☐ di beneficiare del seguente sussidio (*specificare il tipo e l'importo ad es. reddito di cittadinanza, bonus bebè, NASPI ecc.*)

- ☐ che nel proprio nucleo familiare uno o più componenti percepiscono reddito da pensione e/o indennità di accompagnamento per l'importo complessivo mensile di € _____;

- ☒ che il nucleo familiare vive in un'abitazione di (*barrare l'opzione*):

- ☐ proprietà bene;

- ☐ proprietà con rata mutuo pari a € _____

- ☐ locazione alloggio pubblico (specificare canone mensile) € _____

- ☐ locazione alloggio privato (specificare canone mensile) € _____

- ☐ comodato d'uso gratuito

- ☐ i componenti il nucleo familiare **sono/non sono** proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione superiori ad € 3.600,00;

- ☐ uno dei componenti il nucleo familiare **ha presentato/non ha presentato** domanda per la sospensione del pagamento del mutuo;

- ☐ i componenti del nucleo familiare dispongono di depositi bancari/postali non superiori a € 5.000,00 alla data del 30/06/2020;
- ☐ altro (specificare) _____

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione della propria situazione sopra dichiarata.

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____

Allegare copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità.