

**AUTODICHIARAZIONE PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO  
ALIMENTARE AI SENSI DEL D.L. 23 NOVEMBRE N. 154**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del  
D.P.R.28/02/2000 n. 445

**RICHIESTA DI BUONI SPESA  
MISURA DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE EX DECRETO LEGGE 23.11.2020 N. 154**

Autodichiarazione ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

**AL COMUNE DI FOSDINOVO**

Via Roma 4

**Fosdinovo**

mail: protocollo@comune.fosdinovo.ms.it

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

indirizzo mail (STAMPATELLO) \_\_\_\_\_

Con nucleo familiare composto da:

COGNOME E NOME	data di nascita	Rapporto con il Richiedente (es.: moglie, marito, figlio ecc.)	Attività lavorativa attualmente svolta

**CHIEDE**

l'assegnazione di buoni spesa ex D.L. 23.11.2020 n. 154.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

## DICHIARA

1) che il proprio nucleo familiare è fortemente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 e/o in stato di bisogno

2) di essere in una delle seguenti situazioni:

- lavoratore dipendente attualmente collocato in cassa integrazione - con indennità di disoccupazione mensile di €. \_\_\_\_\_
- lavoratore autonomo la cui attività sia cessata o attualmente sospesa in conseguenza dell'emergenza da COVID-19
- lavoratore intermittente o a chiamata con consistente riduzione della propria attività
- mancato rinnovo di contratto a tempo determinato causa emergenza epidemiologica da COVID-19
- disoccupato

3) la seguente situazione in relazione agli interventi di sostegno pubblico:

di non essere assegnatario di sostegno pubblico e che nessun altro componente del nucleo familiare è assegnatario di sostegno pubblico

o, in alternativa

che il richiedente o altro componente del nucleo familiare è assegnatario di sostegno pubblico (specificare quale: Reddito di cittadinanza, Naspi, Cassa integrazione guadagni, ecc) \_\_\_\_\_ dell'importo mensile di €. \_\_\_\_\_

4) che il nucleo familiare, alla data odierna, ha una disponibilità su c/c o depositi bancari/postali non superiore ad euro 5.000,00

4) che il nucleo familiare risiede:

- in abitazione di proprietà
- in abitazione di proprietà gravata da mutuo ipotecario, con rata mensile di €. \_\_\_\_\_
- in abitazione in locazione con canone mensile di €. \_\_\_\_\_
- in abitazione in comodato d'uso gratuito

## DICHIARA ALTRESI'

di essere consapevole che le domande di contributo potranno essere sottoposte a controlli per accertare il possesso dei requisiti e la veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati.

### Informativa in materia di privacy

I dati personali raccolti con le domande presentate ai sensi del presente Avviso saranno trattati con strumenti informatici ed utilizzati nell'ambito del procedimento per l'erogazione dell'intervento, secondo quanto previsto dalla vigente normativa. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati richiesti ha, come finalità, quella connessa alla gestione della procedura per l'erogazione dell'intervento ai sensi del presente Avviso e pertanto il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio. Il titolare del trattamento è il Comune di ..... Maggiori e più puntuali informazioni sulle modalità di trattamento sono fornite sul sito istituzionale.....

## DOCUMENTI ALLEGATI

Copia del documento di identità in corso di validità

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

N.B.:

La presente **RICHIESTA**, debitamente compilata in ogni sua parte, sottoscritta e corredata del documento di identità, dovrà essere presentata, **ENTRO IL GIORNO 31 dicembre 2020**, con una delle seguenti modalità

- invio tramite mail al seguente indirizzo:
- consegna a mano

**LE RICHIESTE INCOMPLETE, NON FIRMATE O PRIVE DI DOCUMENTO DI IDENTITA' ALLEGATO NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE**

Per informazioni possono essere contattati i seguenti numeri: 0187/400229 - 0187/400253