

AL COMUNE DI EMARESE

RICHIESTA DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA' A SEGUITO EMERGENZA DA VIRUS COVID-19

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a _____ (_____) il _____
C.F. _____
Residente nel Comune di _____, Prov. _____ CAP _____
via/fraz. _____, n. _____,
Attualmente domiciliato a Emarese in fraz. _____, n. _____
Per motivi di _____

Recapito telefonico _____
Indirizzo email _____
Dati del datore di lavoro/ultimo datore (per lavoratori dipendenti)

P.IVA/CF (per lavoratori autonomi) _____

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare è composto da (si richiedono anche i dati del datore di lavoro o P.IVA per quanto riguarda i singoli componenti):

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

di partecipare all'assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di primanecessità per sé stesso e/o per il proprio nucleo familiare, ai sensi dell'ordinanza del Capo

del Dipartimento della Protezione civile n. 658/2020 (emergenza da virus Covid-19) e deliberazione di GC n. 22/2020 del Comune di Emaresè.

Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

1. la propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza da virus Covid-19 in considerazione dei seguenti elementi:

- Nuclei familiari/monogenitoriali con minori privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari del nucleo.
- Nuclei familiari, anche in assenza di minori, privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari del nucleo.
- Nuclei familiari con situazioni di patologie, disabilità permanenti e/o multiproblematicità in situazione di disagio economico che non percepiscono indennità.
- Soggetti già in carico ai Servizi sociali che non usufruiscono di prestazioni assistenziali (RdC, Rei, Naspi, SGATE, indennità di mobilità, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni contribuito affitti, contributi regionali ai sensi della legge regionale 23/2010, altre forme di sostegno previste al livello comunale o regionale).
- Nuclei familiari/monogenitoriali monoreddito derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore.
- Nuclei familiari/monogenitoriali o soggetti per cui è cessato il rapporto di lavoro dipendente (atempo determinato o indeterminato) a causa dell'emergenza Covid-19
- Nuclei familiari/monogenitoriali monoreddito, derivante da attività autonoma sospesa a causa dell'emergenza COVID-19.
- Altra tipologia di bisogno (da specificare) _____

2. in riferimento al a sé stesso o al proprio nucleo familiare:

- che nessun componente del nucleo familiare percepisce alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale
- di _____ beneficiare _____ del _____ seguente _____ sussidio _____ (indicare quale) _____

3. in riferimento alla casa in cui abita:

- di non essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita e di non avere altre proprietà immobiliari
- di essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita e di avere/non avere altre proprietà immobiliari (specificare quali): _____

- di _____ essere _____ in _____ affitto _____

altro (segnalazioni casi/bisogni particolari) _____

4. di aver preso visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, disponibile sul sito web del Comune al quale è rivolta l'istanza.
5. di essere a conoscenza (avviso su sito web) che le richieste verranno evase per scorrimento secondo i criteri approvati con deliberazione di GC n. 22/2020 fino ad esaurimento dei fondi messi a disposizione dallo Stato.

Allega copia di un valido documento di riconoscimento

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____