

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE

AL FONDO BUONI SPESA COVID-2019

(ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

I sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____ Via _____

identificato a mezzo _____ nr. _____ rilasciato da _____

_____ in data _____ utenza telefonica _____

eventuale indirizzo di posta elettronica _____

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

1 – che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. _____ persone, di cui:

- minori 0/3 anni, n. _____
- persone con disabilità pari o superiore al 65% (certificazione) n. _____
- persone di età pari o superiore ai 75 anni n. _____

2 - che il nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare l'opzione che ricorre):

- ☐ di proprietà
- ☐ locazione alloggio pubblico
- ☐ locazione alloggio privato
- ☐ comodato d'uso gratuito
- ☐ altro _____

3 – che i componenti del nucleo familiare non sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione;

4 – che uno dei componenti del nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo _____) e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo;

5 – (barrare l'opzione che ricorre):

- ☐ di non godere/godere di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione ecc.)
- ☐ di godere della misura pubblica a sostegno del reddito _____ con importo mensile pari a € _____
- ☐ di essere in attesa di ricevere di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione ecc.)

6 - di non disporre di patrimonio mobiliare superiore ad € 5.000,00 al 30/09/2020 (saldo c/c, titoli, investimenti...)

7 – che nessun altro componente del nucleo familiare beneficia del Fondo di Solidarietà Alimentare di cui al presente bando buoni spesa.

Tanto sopra premesso, sottoscritto/a chiede, come previsto dal bando per “Buoni Spesa Covid-19” del Comune di Sergnano, di essere destinatari delle risorse di solidarietà alimentari trovandosi in una delle seguenti condizioni (barrare l’opzione che ricorre):

- ☐ soggetti privi di occupazione;
- ☐ soggetti cui l’attività lavorativa è stata interrotta oppure ridotta rispetto al mese di settembre 2020 di almeno il 20%
- ☐ soggetti in attesa di cassa integrazione;
- ☐ nuclei monogenitoriali privi di reddito o con reddito insufficiente a far fronte alle spese fisse;
- ☐ nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il datore di lavoro ha 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;
- ☐ anziani soli con pensione minima o in assenza di pensione;
- ☐ nuclei che a seguito del Covid-19 si trovano con conti corrente congelati e/o nella non disponibilità temporanea dei propri beni e/o non possiedono strumenti di pagamento elettronici;
- ☐ partite Iva e altre categorie non comprese dai dispositivi o in attesa dei dispositivi attualmente in definizione a livello ministeriale;
- ☐ soggetti per i quali si valutano vulnerabilità particolari non rientranti nelle categorie sopra indicate (da specificare) _____

e certificare.

DICHIARA INOLTRE:

- ☐ di aver preso visione dell'Avviso pubblico e di accettarne integralmente le condizioni;
- ☐ di essere a conoscenza che il Comune di Sergnano effettuerà i controlli sulle dichiarazioni rese ai fini del possesso dei requisiti richiesti: il campione sulle autocertificazioni avverrà mediante estrazione casuale sul 5% dei beneficiari, avvalendosi, se necessario, anche della collaborazione delle Autorità competenti.

Si allega copia documento d’identità in corso di validità

Si autorizza il Comune di Sergnano al trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del GDPR Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo.

Firma

Luogo e data _____

La presente dichiarazione è esente dall’imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000)