AUTODICHIARAZIONE PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ALIMENTARE (MISURA DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE) AI SENSI DEL D.L. 23.11 2020 N. 154

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

AL COMUNE DI PODENZANA
Via Provinciale, n. 134
Podenzana (MS)
Mail: segreteria@comune.podenzana.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

C H I E D E

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

5) 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 Podenzana. Maggiori e più puntuali informazioni sulle modalità di trattamento sono fornite sul sito istituzionale www.comune.podenzana.ms.it

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 02 febbraio 2021,** con una delle seguenti modalità

- invio tramite mail al seguente indirizzo: segreteria@comune.podenzana.ms.it
- consegna a mano presso Ufficio Protocollo da lunedì a sabato dalle 9:00 alle 12:00

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: 0187/410024