

AUTOCERTIFICAZIONE BENEFICIARIO DELLA MISURA DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE EMERGENZA COVID-19 – dl 154/2020

(d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE - ESENTE DA BOLLO (d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 37, c. 1)

Al Comune di Maracalagonis
Settore Politiche Sociali

politichesociali@comune.maracalagonis.ca.it;

La sottoscritto/a

Nato/a a, il

Residente nel Comune di

Via, n.

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefono e-mail

a conoscenza delle norme penali e amministrative in riferimento alla situazione emergenziale in corso e del disposto dell'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace a Pubblico Ufficiale (art.495 c.p.),

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui in ultimo del DPCM 24 ottobre 2020 e DPCM 3 novembre 2020 concernenti misure per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID_19;
- di agire in rappresentanza del nucleo familiare di appartenenza composto come segue:

N.	Cognome e nome	M/F	Posizione in famiglia	età	Stato civile	Professione	Già conosciuto o dal Servizio Sociale	Occupazione	Altre informazioni (*)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

(*) invalidi, portatori di handicap, gravi patologie etc.

che il proprio Nucleo familiare dispone dei requisiti oggettivi per rientrare tra quelli beneficiari della misura di "solidarietà alimentare", giusta Ordinanza DPCM Protezione Civile n.658 del 29 marzo 2020 in quanto risulta:

- che **tutti** i componenti il Nucleo familiare sono **privi** momentaneamente, a causa dell'emergenza, **di reddito da lavoro o da pensione o comunque di entrate a qualsiasi titolo percepite**, o **disoccupati** o **inoccupati**;
- che tutti i componenti il Nucleo familiare non siano percettori **di qualsiasi entrata patrimoniale privata** (provenienti da locazione di immobili, da investimenti mobiliari patrimoniali, etc);
- che tutti i componenti il Nucleo familiare non sono **intestatori di conti correnti** (bancario, postale, carte prepagate, buoni fruttiferi, titoli e altri valori mobiliari) **aventi un saldo superiore ad € 500,00** e che non abbiano effettuato nei 10 giorni antecedenti la richiesta del buono spesa prelievi di importi superiori ad € 500,00;

- che tutti i componenti il Nucleo familiare non hanno beneficiato **di Reddito di Cittadinanza (RdC) Pensione di Cittadinanza (PdC) Reddito di Emergenza (REM)** negli ultimi 3 mesi;
- che tutti i componenti il Nucleo familiare non hanno beneficiato **di ammortizzatori pubblici (quali Naspi, Cassa integrazione guadagni ordinaria e straordinaria e in deroga, FIS etc)** negli ultimi 3 mesi;
- che tutti i componenti il Nucleo familiare non hanno beneficiato **di contributi pubblici regionali e comunali (REIS, Bonus famiglia 800€ etc.)** negli ultimi tre mesi;
- che tutti i componenti il Nucleo familiare non hanno beneficiato **di altri contributi pubblici (INPS etc.)** negli ultimi tre mesi;
- ALTRE SPECIFICITA' DEL NUCLEO: _____

che il proprio Nucleo familiare dispone dei requisiti oggettivi per rientrare tra quei beneficiari della misura di "solidarietà alimentare" in sub ordine rispetto alle priorità in quanto **negli ultimi 3 mesi** ha percepito i seguenti redditi e i seguenti contributi e aiuti pubblici:

Cognome e nome	Redditi da lavoro dipendente/a autonomo/stagionale etc.	NASPI CIG FIS E ALTRI AMMORTIZZATORI SOCIALI	REIS PDC REM	RDC	CONTRIBUTI INPS E ALTRI CONTRIBUTI PUBBLICI	BONUS FAMIGLIA REGIONALE 800€.	BUONI SPESA COMUNE APRILE 2020	PENSIONI ALTRO
	€.	€.	€.		€.	€.	€.	€.
	€.	€.	€.		€.	€.	€.	€.
	€.	€.	€.		€.	€.	€.	€.
	€.	€.	€.		€.	€.	€.	€.
	€.	€.	€.		€.	€.	€.	€.
	€.	€.	€.		€.	€.	€.	€.
	€.	€.	€.		€.	€.	€.	€.
	€.	€.	€.		€.	€.	€.	€.

e pertanto **richiede** l'erogazione della misura di **"SOLIDARIETA' ALIMENTARE EMERGENZA COVID-19"**

- **Dichiara che la situazione attuale del proprio nucleo familiare è la seguente:**

Situazione socio-economica emergenziale **del nucleo** per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare: (specificare altri elementi utili per comprendere la situazione es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito negli ultimi mesi a causa dell'emergenza covid-19)

- **Dichiara** altresì di aver preso visione dell'informativa inerente al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679) pubblicata sul sito istituzionale del Comune e allegata all'Avviso Pubblico della presente misura di Solidarietà alimentare emergenza COVID-19 e di averne compreso l'intero contenuto.

Maracalagonis, li

IL/LA DICHIARANTE

.....

(firma leggibile per esteso)

Ai sensi dell'art. 38, d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente a mezzo e-mail.