

Al Comune di Castelsantangelo sul Nera

62039 - Piazza S. Spirito, n.1

Alla c.a. del Responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali

AUTOCERTIFICAZIONE

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

OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare-COVID19

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente e/o domiciliato nel Comune di Castelsantangelo sul Nera, in via
_____ n. _____

Tel./cellulare _____ e-mail _____

A conoscenza delle norme penali e amministrative in riferimento alla situazione emergenziale in corso, del disposto dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e delle sanzioni penali in caso di dichiarazione falsa a Pubblico Ufficiale, ai sensi dell'art. 495 c.p., nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

D I C H I A R A

○ che il proprio nucleo familiare è composta da:

COMPONENTI	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

○ di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno, in quanto [illustrare sinteticamente le ragioni dello stato di bisogno]

Inoltre dichiara di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- nucleo familiare monoreddito il cui titolare ha ridotto, sospeso o chiuso l'attività lavorativa in proprio (indicare l'attività e luogo _____);
- nucleo familiare monoreddito con lavori intermittenti e/o saltuari;
- nucleo familiare monoreddito il cui titolare è disoccupato alla data del 29 febbraio 2020 o è un dipendente privato al quale il datore di lavoro abbia sospeso o ridotto l'orario di lavoro a causa dell'emergenza coronavirus;
- nucleo familiare non monoreddito che versa comunque in stato di necessità a causa della riduzione o sospensione dall'attività lavorativa dei suoi componenti;
- di non essere titolare di Reddito di Inclusione o Reddito/Pensione di Cittadinanza o di altre prestazioni assistenziali per un importo mensile superiore ad euro 300,00;
- di non aver percepito nel mese di marzo 2020 contributi di qualsiasi natura da Enti pubblici o Enti del Terzo settore d'importo superiore ad euro 300,00 (escluso il C.A.S.);
- i componenti del nucleo familiare a cui appartengo non hanno complessivamente risparmi o comunque disponibilità finanziarie superiori ad euro 6.000,00.

Pertanto,

CHIEDE

di essere ammesso/a alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. Del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, nell'ambito dei procedimenti connessi alla verifica della presente autodichiarazione.

Allega fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità.

_____, il _____

FIRMA PER ESTESO