

Oggetto : Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n.658 del 29.03.2020 Art. 1 “Risorse da destinare a misure urgenti di solidarietà alimentare” – domanda contributo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a nato/a a..... il
 residente/domiciliato ain via..... n.
 tel. fisso..... cell..... e-mail

avvalendosi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle responsabilità penali ai sensi dell’art. 76 DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA QUANTO SEGUE

- di avere diritto al contributo destinato a nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall’emergenza epidemiologica da virus Covid-19;
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

N.	COGNOME	NOME	data di nascita
1			
2			
3			
4			
5			
6			

- che il proprio nucleo familiare si trova nella seguente situazione:

privo di reddito a causa dell’interruzione dell’attività lavorativa svolta

dal sigin quanto:

.....
 (lavoratore con partita IVA, lavoratore temporaneo, lavoratore precario, lavoratore stagionale, altro)

dal sigin quanto:

.....
 (lavoratore con partita IVA, lavoratore temporaneo, lavoratore precario, lavoratore stagionale, altro)

diminuzione del reddito del nucleo familiare a causa dell’interruzione dell’attività lavorativa svolta

dal sig in quanto:

.....
 (lavoratore con partita IVA, lavoratore temporaneo, lavoratore precario, lavoratore stagionale, altro)

dal sig in quanto:

.....
 (lavoratore con partita IVA, lavoratore temporaneo, lavoratore precario, lavoratore stagionale, altro)

ridotta capacità economica del nucleo familiare dovuta a:

.....

DICHIARA ALTRESI'

- il nucleo familiare non possiede un patrimonio mobiliare in grado di sopperire alla situazione di assenza o diminuzione del reddito o riduzione della capacità economica
- il nucleo familiare non è assegnatario di sostegno pubblico / ammortizzatore sociale (R.d.c. , Naspi, Indennità di mobilità , cassa integrazioni guadagni, altro)

Ovvero

- il nucleo familiare percepisce il seguente sostegno pubblico/ammortizzatore sociale per un importo mensile pari ad €.....

Il/la sottoscritto/a, chiede buoni alimentari per un importo complessivo di €..... in quanto:

- nucleo composto da 1 persona € 150,00
- nucleo composto da 2 persone € 200,00
- nucleo composto da 3 persone € 250,00
- nucleo composto da 4 persone ed oltre € 300,00
- nr minori (ulteriore buono da € 50,00 per ciascun minore fino a massimo € 150,00)

- ai fini dell'emissione dei buoni spesa da utilizzarsi presso gli esercizi commerciali individuati a seguito di apposita manifestazione di interesse ed inseriti nell'elenco pubblicato sul sito dell'Unione e sui siti di ciascun Comune dell'Unione, comunica di scegliere i seguenti esercizi e di indicare, per ciascuno di essi, il numero dei buoni e il relativo importo:

esercizio sito a nr.buoni da €.....

esercizio sito a nr.buoni da €.....

esercizio sito a nr.buoni da €.....

- dichiara di essere a conoscenza che tali buoni sono spendibili entro il 30.04.2020 ed esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari e/o prodotti di prima necessità quali:

- prodotti alimentari, con esclusione delle bevande alcoliche;
- prodotti per l'igiene personale e per la pulizia della casa, con esclusione dei cosmetici e dei generi da maquillage;
- prodotti igienici ed alimenti per bambini e neonati;
- prodotti parafarmaceutici e farmaci

DICHIARA INFINE

- di essere a conoscenza che saranno eseguiti controlli a campione diretti ad accertare la veridicità e/o attendibilità di quanto dichiarato;
- di essere a conoscenza che il contributo, sotto forma di buoni spesa, sarà erogato agli aventi diritto in ordine di progressione, dando priorità alle domande dei nuclei familiari privi di reddito ed in subordine ai nuclei familiari con reddito ridotto ovvero con ridotta capacità economica, e fino ad esaurimento dei fondi disponibili riferiti al Comune di propria residenza/domicilio.

data _____

IN FEDE (*)

(*) il dichiarante deve allegare alla presente domanda/dichiarazione la fotocopia fronte/retro di un proprio documento di identità valido.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679 / 2016 e di conoscere i propri diritti.

data, _____

FIRMA