



# CITTA' DI SPONGANO

## Provincia di Lecce

Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare ai sensi del Decreto Legge n. 154 del 23 Novembre 2020  
Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, N.445

**La presente domanda può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a SPONGANO, in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, attualmente  
domiciliato in Via \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ email/pec \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di ricevere in consegna "Buono Spesa" di cui all'Avviso Pubblico approvato con Delibera di Giunta Comunale n. 120 del 2/12/2020.  
A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dagli art. 77 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici,

### **DICHIARA, PER SE E PER IL PRORPIO NUCLEO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:**

- Di non essere in grado di provvedere ai bisogni primari per se stesso e per la propria famiglia, a seguito dell'emergenza sanitaria ed economica;
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone e che, pertanto, oltre al dichiarante, vi sono:

Parentela	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita

presenza di donna in stato di gravidanza.

- Che i seguenti componenti svolgono la seguente attività lavorativa:

PARENTELA	COGNOME E NOME	ATTIVITÀ LAVORATIVA	REDDITO MEDIO MENSILE	INDICARE SE L'ATTIVITÀ È STATA SOSPESA A CAUSA DELLA SITUAZIONE D'EMERGENZA E DATA DI SOSPENSIONE
Dichiarante				

- che i seguenti componenti del proprio nucleo familiare hanno situazione di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 comma 1 o comma 3 della L.104/92

Parentela	Cognome	Nome	Disabilità (Art.3 comma 1 o art.3 comma 3: specificare)

**DICHIARO, inoltre**

*(barrare le voci che interessano il proprio nucleo familiare)*

di **NON** essere beneficiario di sostegni pubblici (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, pensione, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale);

di **ESSERE** assegnatario di sostegno pubblico (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, pensione, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale); \_\_\_\_\_

(specificare tipologia) per un importo di € \_\_\_\_\_; (ultima mensilità percepita in data \_\_\_\_\_)

di **aver presentato domanda per la concessione di altre misure di sostegno economico** messe a disposizione nell'ambito delle misure attivate per contrastare la diffusione del virus, ad es. "bonus inps";

che nel proprio nucleo familiare **non ci sono altri soggetti** percettori di redditi, contributi, indennità a qualsiasi titolo;

che nel proprio nucleo familiare **ci sono altri soggetti percettori** di redditi, contributi, indennità a qualsiasi titolo:

indicare chi \_\_\_\_\_ e l'importo percepito \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e l'importo percepito \_\_\_\_\_

che il proprio nucleo familiare **non possiede reddito disponibile e alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso conti correnti bancali o postali**, al netto di obbligazioni derivanti da contratti di mutuo, locazione, pagamento utenze, etc, pari e/o superiore ad € 5.000,00, al quale vanno aggiunti € 1.000,00 per ogni figlio presente nel nucleo familiare;

di non **svolgere alcuna attività lavorativa**

che **nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato la medesima istanza;**

**Il/La sottoscritto/a dichiara altresì:**

di essere a conoscenza **che il Comune di Spongano si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli** in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia e revoca dal beneficio indicato in oggetto ai sensi della normativa vigente;

di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13-14 GDPR n. 679/2016 e della normativa nazionale, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio indicato in oggetto e che un eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Spongano, \_\_\_\_\_

**IL/LA DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

**ALLEGA:**

- **COPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ**