



CITTA' DI SPONGANO

Provincia di Lecce

Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare ai sensi del l'OCDPC 29 marzo 2020 n. 658
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'art. 1, comma 3, dell'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l'acquisto di generi alimentari di prima necessità.

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

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 prima dell'emergenza i seguenti componenti svolgevano la seguente attività lavorativa:

Parentela	Cognome Nome	Attività lavorativa	Data sospensione	Reddito medio mensile
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)

(barrare le voci che interessano)

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 _____ (specificare tipologia) per un importo di € _____; (ultima mensilità percepita)

di aver presentato domanda per la concessione di altre misure di sostegno economico messe a disposizione nell'ambito delle specifiche 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 _____

di non essere, in questo momento di emergenza sanitaria ed economica, in grado di provvedere ai bisogni primari per se stesso e per la propria famiglia;

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 e di non essere stato posto in cassa integrazione ai sensi dell'art. 48 del DPCM 17/03/2020 (Decreto Cura Italia);

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*