



# CITTA' DI SPONGANO

Provincia di Lecce

**Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare per emergenza da COVID-19.**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 45 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a Spongano in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di ricevere in consegna "Buono Spesa" di cui all'Avviso Pubblico approvato con Delibera di Giunta Comunale n. 119 del 27/10/2021.

**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 PROPRIO NUCLEO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:**

che la composizione del proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è la seguente:

Nr.	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Relazione di parentela	Reddito mensile di ciascun componente

presenza di donna in stato di gravidanza.

- 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)

**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;

**non essere beneficiario di redditi mensili e/o sostegni pubblici mensili** (ad es.R.d.C., REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG,) che, cumulativamente, ovvero congiuntamente a quelli eventualmente percepiti dai componenti del nucleo familiare di appartenenza, superino la somma di 500 € nel caso in cui il nucleo familiare di appartenenza sia composto **da una persona**, di 700 € nel caso di nucleo familiare composto da **due persone**, di 1000 € nel caso di nucleo familiare composto da **tre o più persone**.

- di non avere disponibilità finanziarie** immediatamente utilizzabili per un ammontare superiore ad € 5.000,00;
- di aver perso o sospeso il seguente lavoro** a seguito dell'emergenza Coronavirus: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 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**

Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma per esteso e leggibile)