

Al Comune di San Michele al Tagliamento
Piazza Libertà, 2
30028 SAN MICHELE AL TAGL.TO (VE)

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
FINALIZZATA ALLA EROGAZIONE DI UN CONTRIBUTO SUI BENEFICI DI CUI
ALL'ART. 4 DELL'ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE
CIVILE N. 658 DEL 29.03.2020 E DECRETO LEGGE 23 NOVEMBRE 2020 N. 154.**

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ e residente in San Michele al
Tagliamento in Via/pizza _____, Codice Fiscale _____

tel. _____, e-mail (eventuale) _____, per accedere ai benefici previsti per i “nuclei familiari più esposti agli effetti economici, derivanti dall'emergenza epidemiologica da COVID-19”, e per quelli “in stato di bisogno”, per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere, di cui all'art.75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

- di essere disoccupato
- con reddito che non consente di provvedere all'acquisto di generi alimentari per il nucleo familiare

Che il proprio nucleo familiare è composto da:

COGNOME _____ NOME _____
Relazione di parentela: <input type="checkbox"/> IS (intestatario) <input type="checkbox"/> CG (coniuge) <input type="checkbox"/> CO (convivente) <input type="checkbox"/> FG (figlio/a) <input type="checkbox"/> NP (nipote)
Attività lavorativa svolta (*): _____
Reddito dell'ultimo mese antecedente alla data della domanda in Euro _____
COGNOME _____ NOME _____
Relazione di parentela: <input type="checkbox"/> IS (intestatario) <input type="checkbox"/> CG (coniuge) <input type="checkbox"/> CO (convivente) <input type="checkbox"/> FG (figlio/a) <input type="checkbox"/> NP (nipote)
Attività lavorativa svolta (*): _____
Reddito dell'ultimo mese antecedente alla data della domanda in Euro _____

COGNOME _____ NOME _____ Relazione di parentela: <input type="checkbox"/> IS (intestatario) <input type="checkbox"/> CG (coniuge) <input type="checkbox"/> CO (convivente) <input type="checkbox"/> FG (figlio/a) <input type="checkbox"/> NP (nipote) Attività lavorativa svolta (*): _____ Reddito dell'ultimo mese antecedente alla data della domanda in Euro _____
COGNOME _____ NOME _____ Relazione di parentela: <input type="checkbox"/> IS (intestatario) <input type="checkbox"/> CG (coniuge) <input type="checkbox"/> CO (convivente) <input type="checkbox"/> FG (figlio/a) <input type="checkbox"/> NP (nipote) Attività lavorativa svolta (*): _____ Reddito dell'ultimo mese antecedente alla data della domanda in Euro _____
COGNOME _____ NOME _____ Relazione di parentela: <input type="checkbox"/> IS (intestatario) <input type="checkbox"/> CG (coniuge) <input type="checkbox"/> CO (convivente) <input type="checkbox"/> FG (figlio/a) <input type="checkbox"/> NP (nipote) Attività lavorativa svolta (*): _____ Reddito dell'ultimo mese antecedente alla data della domanda in Euro _____
COGNOME _____ NOME _____ Relazione di parentela: <input type="checkbox"/> IS (intestatario) <input type="checkbox"/> CG (coniuge) <input type="checkbox"/> CO (convivente) <input type="checkbox"/> FG (figlio/a) <input type="checkbox"/> NP (nipote) Attività lavorativa svolta (*): _____ Reddito dell'ultimo mese antecedente alla data della domanda in Euro _____

(*) *Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato o inoccupato.*

Di essere beneficiario di:

Reddito di Cittadinanza/Pensione di Cittadinanza con ultimo importo percepito di € _____ il _____;
 NASPI o altra forma di indennità di disoccupazione con ultimo importo percepito di € _____ il _____;
 cassa integrazione con ultimo importo percepito di € _____ il _____;
 indennità COVID-2019 (bonus 600€) percepito il _____;
 altra forma di aiuti pubblici (es. assegno al nucleo familiare, contributi regionali per affitto, RIA, ECC) (SPECIFICARE _____) con ultimo importo percepito di € _____ il _____;

Di aver sostenuto nell'ultimo mese antecedente la domanda, le seguenti spese:

affitto mensile con ultimo importo versato di € _____ il _____;
 mutuo mensile con ultimo importo versato di € _____ il _____;
 finanziamento mensile con ultimo importo versato di € _____ il _____ per _____;
 altro _____;
 che all'atto della presentazione della domanda il nucleo familiare nel suo complesso non risulta titolare di beni mobili (conti correnti bancari, postali, titoli mobiliari o di Stato,

obbligazioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari o similari) per un importo complessivo superiore ad euro 5000,00;

Che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;

Che il nucleo familiare è in carico all'associazione _____
e che beneficia di _____
con la seguente regolarità e frequenza _____;

Di essere consapevole che il Comune di San Michele al Tagliamento potrà procedere, a campione e ogni volta sussista un ragionevole dubbio, alla verifica dei dati dichiarati anche presso enti terzi e di autorizzarlo ad acquisire le informazioni necessarie

CHIEDE

Di poter beneficiare degli aiuti di solidarietà alimentare di cui all'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n° 68 del 29 marzo 2020 e Decreto Legge del 23 novembre 2020 n. 154.

Si impegna ad utilizzare il buono spesa in conformità all'uso consentito per l'acquisto esclusivamente di generi alimentari e di prima necessità.

Si impegna a presentare al Comune di San Michele al Tagliamento, su richiesta, la documentazione necessaria a comprovare le dichiarazioni rese.

Si impegna a comunicare tempestivamente al Comune di San Michele al Tagliamento eventuali variazioni inerenti le informazioni dichiarate.

Autorizza il Comune di San Michele al Tagliamento al trattamento dei dati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio richiesto.

Allega copia di un valido documento di identità.

DATA _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____