

AUTODICHIARAZIONE
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Domanda di accesso ai “Buoni alimentari” approvati con Ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 29 marzo 2020

Il sottoscritto

Cognome.....Nome.....

C.F.....Residente a.....

in Via.....

Luogo di nascita.....Data di nascita.....

Recapito telefonico.....Mail.....

Documento di identità nr.....rilasciato da.....

in data

CHIEDE

per il proprio nucleo familiare convivente composto da:

(indicare: nome e cognome, età, disabilità, indicazione di celiachia, allergie o problemi alimentari certificati)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....

di poter usufruire del buono alimentare come indicato nell’Ordinanza della protezione Civile n. 658 del 29 marzo 2020 per l’acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità presso gli esercizi commerciali convenzionati con il Comune.

e a tal fine dichiaro che

il nucleo familiare di cui sono capofamiglia è composto da n. _____ membri (se solo indicare 1);

in seguito all'emergenza COVID-19 non percepisco alcuna entrata economica da lavoro dipendente/autonomo dalla data del _____. Svolgevo la seguente attività _____ oggi sospesa, presso _____

oppure

in seguito all'emergenza COVID-19 non percepisco alcuna entrata economica per mancato rinnovo del contratto a tempo determinato dalla data del _____. Svolgevo la seguente attività _____ oggi sospesa, presso _____;

oppure

sono in attesa di percepire la Cassa integrazione straordinaria che mi sarà erogata in data _____ per un importo netto mensile pari ad euro _____;

oppure

in seguito all'emergenza COVID-19 percepisco una ridotta entrata economica da lavoro dipendente/autonomo dalla data del _____ in quanto svolgo la seguente attività _____ che ha visto una riduzione percentuale del tempo lavoro del _____ (esprimere la percentuale%), presso _____

dichiaro inoltre che

in seguito all'emergenza COVID-19 percepisco attualmente un'entrata complessiva netta mensile pari ad € _____;

il mio nucleo familiare può contare su un'entrata complessiva netta mensile pari ad € _____ (indicare il totale sommando eventuali altre entrate percepite da altri membri del nucleo familiare);

percepisco, inoltre, forme di sostegno e integrazione al reddito per un totale mensile di: € _____ (esempio: Reddito di Cittadinanza; Assegno al nucleo familiare per presenza di almeno tre figli minori, Assegno di maternità o altre forme di contributo economico erogato da enti pubblici ecc.);

attualmente la mia disponibilità di denaro sul conto corrente bancario/postale ammonta ad € _____;

che nessuno dei componenti il nucleo familiare produrrà domanda analoga alla presente, né nel Comune di residenza né in altro comune.

Il sottoscritto richiedente è consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false punibili ai sensi del c.p. e delle leggi speciali in materia, secondo quanto prescritto dagli articoli 48, 73, 75 e 76 del D. Lgs. 445/2000.

Il sottoscritto richiedente, inoltre, è consapevole che se in conseguenza a false dichiarazioni mi fosse concesso il beneficio potrei essere perseguito per truffa in atto pubblico ai sensi dell'art. 640 ter Codice Penale, oltre a dover restituire la cifra indebitamente percepita.

L'amministrazione comunale effettuerà controlli sulle domande e sulle autocertificazioni rese, pertanto i sottoscrittori dovranno conservare tutta la documentazione comprovante quanto dichiarato.

Si ricorda che i Buoni Spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità possono essere spesi solo presso gli esercizi commerciali convenzionati di Inzago non sono commercializzabili, né convertibili in denaro.

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Data _____

Firma del richiedente _____