# *Spett.le COMUNE DI INZAGO*

# *c.a. UFFICIO SERVIZI SOCIALI*

# DOMANDA BUONI ALIMENTARI

# AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEL DPCM 28 MARZO 2020 CRITERI DI FORMAZIONE E DI RIPARTO DEL FONDO DI SOLIDARIETA’ COMUNALE 2020. MISURE A CONTRASTO DELL’EMERGENZA ALIMENTARE CAUSATA DAL CORONAVIRUS PER AGEVOLARE L’ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E DI PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA’

Il sottoscritto/a …………………………………..…………………………………………………...

nato/a a…………………………….…………il……………………… residente a INZAGO in Via……………………………………n……………………………………………………

codice fiscale…………………………………Carta identità nr.………………………… rilasciata in data……………………………………………scadenza………………………………..…………Telefono………………………………Email……………………………………...………………

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art.76 del D.P.R 445 del 28 dicembre 2000 e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art.495 C.P.)

# DICHIARA

# SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’

**DI TROVARSI IN STATO DI BISOGNO PER GLI EFFETTI DEI PROVVEDIMENTI RESTRITTIVI DETTATI DALL’EMERGENZA SANITARIA CORONAVIRUS E DI ESSERE NELLA SITUAZIONE AUTOCERTIFICATA**

1. **il nucleo FAMILIARE è composto da n. ………… persone per come segue:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | DATA E LUOGO DI NASCITA | RAPPORTO DI PARENTELA *(es marito/moglie, convivente, figli, ecc…)* | CONVIVENTE NELLA STESSA ABITAZIONE  (SI/NO) | DISABILIE  (SI/NO) | CONDIZIONE LAVORATIVA  (OCCUPATO/NON OCCUPATO) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**b) la situazione ABITATIVA è, con riferimento all’anno in corso, la seguente:**

○ abitazione di proprietà

○ di essere inquilino di un *alloggio di edilizia residenziale pubblica* di proprietà comunale o di proprietà ALER e di pagare un canone mensile di euro………………………

🡪 di essere in regola con il pagamento il pagamento affitto si/no (barrare casella)

🡪 di essere moroso per €…………………

○ di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale privata e di pagare un canone mensile di affitto di euro……………………………e di essere in regola con il pagamento il pagamento affitto SI/NO (barrare casella) eventualmente di essere moroso per €…………………;

Dichiaro inoltre di essere in possesso di altri immobili/abitazioni**: SI NO**

Se sì specificare:…………………………………………………………………………………….

**c) la situazione LAVORATIVA è la seguente:**

1. di essere occupato in qualità di ………………………………. presso la Ditta ……………………………………………………….. con sede (indirizzo)…………………………………..con contratto di lavoro:

* a tempo determinato con scadenza il……………………………………
* a tempo indeterminato

2. di essere occupato in qualità di libero professionista/lavoro autonomo: ………………………………………………………………………………………………………….

**In entrambi i casi dichiara di:**

* di *non lavorare* dalla data …………………………… causa chiusura/sospensione attività subordinata/autonoma determinata da emergenza coronavirus;
* di *non aver avuto il rinnovo del contratto* dalla data ………………………… causa chiusura/sospensione attività subordinata/autonoma determinata da emergenza coronavirus **(allegare eventuale documentazione)**;
* di aver subito una *riduzione delle ore lavorative/del reddito da lavoro* causa chiusura/sospensione attività autonoma determinata da emergenza coronavirus **(allegare eventuale documentazione)**;
* di aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari a: ………………………….(**si allega copia ultimo stipendio**)
* di essere in cassa integrazione causa emergenza COVID‐19 e di percepire un importo mensile di € …………………………(**si allega stipendio e/o lettera di dichiarazione cassa integrazione**)
* di essere disoccupato dal (*gg/mese/anno*)………………………………………….

**c) la situazione REDITTUALE è la seguente:**

* di avere un’entrata netta familiare pari a € ……………………………….. mensile
* di essere titolare di c/c bancario/postale con un saldo al 30.06.2020 pari a …………………………….(**si allega copia estratto conto**)
* di percepire indennità di disoccupazione per un importo mensile di € ……………………….
* di percepire redditi da pensione (specificare nella tabella sotto riportata)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME COGNOME | TIPO DI PENSIONE | SOMMA PERCEPITA  **(di cui si allega copia)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

* di percepire il Reddito di Cittadinanza per un importo mensile di € ……………………….
* di percepire il seguente sussidio………………………….…………………..… per un importo mensile di € ……………………………………………………………………………..
* di percepire un assegno mensile di mantenimento (per separazione) pari a €……………….

# Firma del Richiedente

# *(allegare documento di identità)*

# SI PRECISA CHE LA DOMANDA PER ESSERE RITENUTA VALIDA DOVRA’ ESSERE COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI E CORREDATA DI TUTTI GLI ALLEGATI RICHIESTI, PENA LA NULLITA’ DELLA RICHIESTA