



COMUNE DI GORGO AL MONTICANO
Provincia di Treviso

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà
(Artt. 46 e 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000,n.445)

AL COMUNE DI GORGO AL MONTICANO

**RICHIESTA PER ACCEDERE AL BUONO SPESA FONDO DI SOLIDARIETA'
ALIMENTARE (ORDINANZA PROTEZIONE CIVILE 658/2020)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il ____/____/____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in _____ in via _____, _____

recapito telefonico _____ cellulare _____

email _____

(in caso di dichiarazione resa da cittadini italiani e della unione europea, allegare copia del documento di identità; negli altri casi, allegare il passaporto e il permesso di soggiorno)

CHIEDE

Per sé stesso o per il proprio nucleo familiare (convivente)

In nome e per conto di _____

nato/a a _____ (_____) il ____/____/____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in _____ in via _____, _____

in qualità di _____

(specificare: tutore, amministratore di sostegno, familiare delegato)

l'assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi di prima necessità, prodotti alimentari, prodotti per l'igiene personale e della casa a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (COVID-19):

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del su citato D.Lgs. 445/2000

DICHIARA

Barrare o segnare la voce che interessa

- di essere residente nel Comune di Gorgo al Monticano;
 - che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n. ____ persone di cui: n. _____ minori da 0 a 3 anni;
 - che nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda presso altri Comuni italiani;
 - per i cittadini stranieri non UE, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
 - che nessun componente del nucleo familiare percepisce altre forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici;
 - di percepire forme di sostegno economico quali:
 - Reddito di Cittadinanza,
 - REI,
 - Contributo Comunali (es. sussidio economico)
 - Contributo Regionali

Specificare _____,
dell'importo mensile di € _____
 - di percepire/non percepire altre forme di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020 (es. ammortizzatori sociali, integrazione salariale, congedi, riduzioni orarie, indennità di sostegno);
 - che il reddito mensile incassato nel mese di marzo da tutti i membri della famiglia che continuano ad essere occupati, o percepiscono pensioni/assegni/rendite/altre forme di sostegno al reddito di qualunque tipo è:
beneficiario _____ € _____
beneficiario _____ € _____
beneficiario _____ € _____
beneficiario _____ € _____
 - di essere/non essere proprietario di immobili (con esclusione della casa di abitazione);
-

- che l'intero nucleo familiare alla data del 29/03/2020 ha una disponibilità contante o giacenza bancaria o postale inferiore ad € 5.000,00;
- che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo che è di € e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo)
- di avere/non avere ISEE in corso di validità, o di aver richiesto ISEE nel 2019
- di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa dalla situazione emergenziale in atto (COVID-19):
 - o perdita del lavoro dipendente _____
 - o perdita del lavoro autonomo _____
 - o altro (specificare) _____
- di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ___/___/____;

DICHIARAZIONE SULLO STATO DI FAMIGLIA

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)
1
2
3
4
5
6
7

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatario/a delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi (es. indicare da quando il reddito familiare si è ridotto, l'ultimo stipendio percepito dai componenti il nucleo ed il relativo ammontare ed ogni altra causa idonea a giustificare la richiesta):

.....

.....

.....

Il sottoscritto dichiara infine di aver preso atto che i dati personali presenti nella presente istanza / autodichiarazione verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D. Lgs. N. 196/2003 e ss.mm.ii. e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

Gorgo al Monticano, ____/____/____

Firma

Allega: copia documento d'identità in corso di validità o eventuale delega del richiedente

Di seguito il recapito per comunicazioni e consegna dei buoni spesa:

Piazza/ Via _____ Scala/Interno _____

Nome sul citofono _____

Altro recapito telefonico _____
