

Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare ai sensi dell'articolo 2 del decreto legge 23 novembre 2020, n. 154 e dell'OCDPC n. 658 del 29/03/2020

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

___l___ sottoscritt _____ nat ___ a _____

provincia di _____ il _____ c.f.: _____ residente nel

Comune di _____ alla via _____ n. _____

C.A.P. _____ con recapito telefonico _____, ed indirizzo e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

- di partecipare all'assegnazione di BUONI SPESA previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'articolo 2 del decreto legge 23 novembre 2020, n. 154 per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE

A) Di trovarsi in una delle seguenti condizioni, conseguenti e strettamente connesse alle misure di emergenza da Covid-19:

- appartenenza ad una categoria che non ha diritto ad ammortizzatori sociali;
- perdita del posto di lavoro, anche a termine o intermittente;
- appartenenza a categorie con diritto ad ammortizzatori sociali, ma di fatto ancora non percepiti;
- altra condizione (descrivere)

B) Che il mio nucleo familiare è composto come segue:

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

- di cui _____ minori
- di cui _____ disabili o non autosufficienti (certificati ai sensi della L. n° 104/1992)

C) Che il contratto di locazione per l'alloggio di abitazione con registrazione N° _____ del _____, **ad oggi non sospeso**, ha un canone mensile pari ad euro _____;

oppure

D) Che la rata mensile del mutuo per prima casa N° _____, acceso presso l'Istituto Bancario _____, filiale _____, **ad oggi non sospeso** ammonta, ad euro _____;

DICHIARA ALTRESI'

E) Che il **reddito complessivo mensile netto effettivamente percepito dal proprio nucleo familiare**, alla data di pubblicazione del bando, **prendendo a riferimento la mensilità di novembre 2021**, è pari ad € _____.

ATTENZIONE: Sommare tutti i redditi percepiti da tutti i componenti del nucleo familiare, quali stipendi, pensioni, strumenti di sostegno al reddito, cassa integrazione ordinaria e in deroga, entrate da canoni di locazione.

- F) **di non percepire** (per il proprio nucleo familiare) **alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale o alternativamente di beneficiare del seguente sussidio non già incluso e considerato nell'importo di cui al punto E)** - (specificandone l'entità e la tipologia)- _____;
- G) Che il **proprio nucleo familiare dispone di un patrimonio mobiliare complessivo** alla data di pubblicazione del bando (conti postali, bancari, azioni, obbligazioni, etc) pari ad € _____;

DICHIARA INOLTRE

PER lavoratori dipendenti e altre forme di collaborazione con contratti a tempo indeterminato/determinato di qualsiasi tipologia

Che il richiedente Sig./Sig.ra _____, o altro componente del nucleo familiare Sig./Sig.ra _____:

è dipendente o collaboratore della ditta/società/impresa/cooperativa:

.....;

e, a causa dell'emergenza epidemiologica Covid-19:

ha subito una riduzione delle ore di lavoro: pari a n. ore.....;

oppure

si trova in stato di cassa integrazione dalla data:.....;

oppure

specificare altre motivazioni.....;

PER i lavoratori autonomi

Che il richiedente Sig./Sig.ra _____, o altro componente del nucleo familiare Sig./Sig.ra _____:

è lavoratore autonomo:

- P. IVACod.ATECO.....;

che, a causa dell'emergenza epidemiologica Covid-19, dalla data del e fino alla data del.....ha sospeso l'attività lavorativa;

oppure

che, a causa dell'emergenza epidemiologica Covid-19 ha subito una riduzione della propria attività lavorativa, pari a n. ore.....;

Dichiara inoltre di avere le seguenti ulteriori motivazioni o condizioni socio-economiche che aggravano la condizione economica del nucleo familiare:

Luogo e data

Firma del dichiarante _____

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere informato/a ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Privacy) così come modificato dal Regolamento UE/216/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del dichiarante _____

Luogo e data

Allega copia di un valido documento di riconoscimento