

OGGETTO: DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO "BUONI SPESA" A SOSTEGNO DEL REDDITO DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ ECONOMICA, PER L'ACQUISTO DI BENI ALIMENTARI E DI PRIMA NECESSITÀ PRESSO LE LOCALI ATTIVITÀ COMMERCIALI PRESENTI NEI COMUNI DELL'UNIONE

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

lo sottoscritto/a _____, nato il ___/___/_____
 a _____ (___), residente in _____ (___),
 via _____, domiciliato in _____ (___),
 via _____, C.F. _____
 documento di identità _____ nr. _____ rilasciato da
 _____ in data ___/___/_____, n. telefono _____,
 indirizzo mail _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale

(art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che il proprio nucleo familiare, oltre che dal richiedente, è residente nel Comune di _____ ed è costituito da n. persone di cui al seguente prospetto:

| | Nome e Cognome | Data di nascita | Relazione di parentela con il richiedente |
|---|----------------|-----------------|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

- che il patrimonio mobiliare (conto corrente bancario, libretto postale, ecc.) complessivo del proprio nucleo familiare ammonta, alla data del 30/09/2020, a euro: _____
- di essere in una delle seguenti condizioni:
- si trova in difficoltà per:

- aver perso il lavoro senza poter godere di ammortizzatori sociali,
 - disoccupato per licenziamento
 - lavoratore “precario”
 - lavoratore stagionale
 - lavoratore interinale
 - lavoratore in cassa integrazione
 - ha subito una riduzione dell’orario di lavoro almeno del 30% a seguito dell’emergenza epidemiologica
- nucleo familiare monogenitoriale con figli a carico
 - almeno un componente del nucleo si trova momentaneamente in particolari condizioni di disagio economico per sospensione della loro attività professionale autonoma o imprenditoriale a causa dell’emergenza COVID-19
- di essere in una condizione di fragilità per i seguenti motivi:

CHIEDE

di beneficiare del contributo “buoni spesa” utilizzabile esclusivamente per l’acquisto di generi alimentari e di prima necessità presso gli esercizi commerciali dei Comuni di Roverbella e Castelforte.

II/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- prende atto che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, i dati personali indicati nel presente modulo saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui si riferisce il procedimento per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra
- prende atto che, sui dati dichiarati, l’Unione “Essevum” potrà effettuare e far effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell’articolo 71 del D.P.R. n. 445/2000
- autorizza gli operatori dell’Unione “Essevum” a contattare INPS, datori di lavoro e terzi al fine di verificare la veridicità della presente dichiarazione

Data e luogo

Firma del dichiarante