

RICHIESTA DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E DI PRIMA NECESSITA'

IV^ TORNATA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (_____) il _____

C.F. _____

Residente nel Comune di _____

Loc. _____ n. _____ C.A.P. _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo email _____

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare è composto da:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

di partecipare alla assegnazione di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e di prima necessità per sé stesso e per il proprio nucleo familiare

Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

- La propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: *(con riferimento a quanto indicato al punto 2 dell'Avviso pubblico per l'erogazione dei*

buoni spesa, descrivere le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate, che saranno valutate ai fini dell'attribuzione dei buoni spesa)

.....
.....
.....
.....
.....

☐ Che nessun componente del nucleo familiare percepisce alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale
o *alternativamente*

☐ Di beneficiare o che i seguenti componenti del nucleo familiare beneficino del seguente sussidio
(con riferimento a quanto indicato al punto 2, lettere e) e f) dell'Avviso pubblico per l'erogazione dei buoni spesa)

.....
.....
.....

che ammonta a (importo del sussidio)

☐ Di essere in carico al Servizio sociale regionale e che l'Assistente sociale di riferimento è

☐ La presenza nel nucleo familiare di persone con disabilità (*indicare il numero*)

☐ Di essere in situazione di emergenza abitativa, con quota a carico del Comune di euro mensili.

☐ **Che i componenti del nucleo familiare dispongono, alla data odierna, di depositi o investimenti bancari/postali pari ad euro (DATO OBBLIGATORIO)**

☐ di non essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita e di non avere altre proprietà immobiliari
o *alternativamente*

☐ di essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita e di avere/non avere altre proprietà immobiliari (specificare quali):

.....
.....
.....

☐ di aver preso visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile sul sito web del Comune al quale è rivolta l'istanza.

Allega copia di un valido documento di riconoscimento

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____