

Al Comune di Dego
protocollo@comune.dego.sv.it

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____ Telefono _____

Cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

l’assegnazione dei buoni spesa previsti a favore di persone e/o nuclei famigliari che si trovano in difficoltà per l’acquisto di generi alimentari e di prima necessità a causa dell’emergenza Covid-19 che ha determinato una perdita/riduzione significativa delle entrate della famiglia.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni false o mendaci previste dagli articoli 75 e 76 del citato D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L’INTERO NUCLEO FAMILIARE

A. di essere residente nel Comune di Dego in Via _____ n. _____

B. di vivere in casa di proprietà

oppure

di vivere in affitto con canone mensile di € _____

C. che nel nucleo sono presenti n. ____ minori

D. che nel nucleo sono presenti n. ____ disabili, con invalidità riconosciuta pari a ____% e/o n. ____ componenti con allergia certificata

	COGNOME E NOME	ETA'	PROFESSIONE	RAPPORTO di PARENTELA
1				dichiarante
2				
3				
4				
5				
6				

E. di possedere un ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) ORDINARIO O CORRENTE in corso di validità riferito al proprio nucleo familiare, non superiore a € 10.000,00 e pari a _____

oppure

di non possedere un ISEE riferito al predetto nucleo familiare, non superiore a € 10.000,00, ma di trovarsi nella situazione di disagio economico di seguito precisata: _____

F. che nessun componente del nucleo familiare percepisce altre forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici

oppure

che il nucleo percepisce forme di sostegno economico quali: Reddito di Cittadinanza, sussidi economici, etc. dell'importo mensile di € _____ *specificare quali* _____

G. che nessun componente del nucleo familiare percepisce redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico;

oppure

che uno o più componenti del nucleo familiare percepiscono redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico nella misura mensile di € _____ *specificare quali* _____

H. che uno o più componenti del nucleo familiare svolgono attività lavorativa con un reddito familiare complessivo mensile pari a _____ *specificare quali* _____

I. che il proprio nucleo familiare non possiede attualmente nessuna fonte di reddito;

J. il proprio nucleo familiare si trova in stato di bisogno e non fruisce di altri aiuti alimentari;

Altro da segnalare _____

K. che l'ammontare complessivo dei depositi bancari del nucleo familiare unitamente ad eventuali ulteriori forme di investimento non è superiore a complessivi € 5.000,00

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Lgs. 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che la dichiarazione dei dati sopra riportati è prevista dalle disposizioni vigenti e che i dati personali raccolti, saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega:

Fotocopia documento di identità del/la dichiarante

Copia certificazione ISEE in corso di validità

Data

Il Dichiarante

N.B.: Il Comune di Deگو o la Guardia di Finanza hanno facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.