

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI BUONI SPESA EMERGENZA COVID-19
OCDPC n. 658 del 29 marzo 2020

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

Il/La Sottoscritto/a _____

(Codice Fiscale: _____, nato/a il _____

a _____ (___), residente nel Comune di

Valenza, Via / Piazza / Fraz. _____,

identificato a mezzo _____ nr. _____

rilasciato da _____ in data _____

telefono/cellulare _____ email _____,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (articolo 495 del codice penale), ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 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 della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, di cui agli articoli 75 e 76 del citato D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. di trovarsi in stato di assoluto bisogno economico e assoluta necessità di generi alimentari e beni di prima necessità e di richiede l'erogazione, ai sensi dell'Ordinanza n. 658 del Capo Dipartimento della Protezione Civile del 29.03.2020, di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità;
2. che i componenti del proprio nucleo familiare, oltre al/alla sottoscritto/a, sono i seguenti:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

3. che nel proprio nucleo familiare sono presenti particolari condizioni che ne accrescono il livello di fragilità (presenza di minori al sotto di anni tre; intolleranze alimentari; grave disabilità, ecc.)

4. di: *(barrare le voci che interessano)*

- NON essere assegnatario di alcun sostegno pubblico;
- ESSERE assegnatario un sostegno pubblico:
 - NaSPI;
 - Cassa Integrazione di complessivi € _____ mensili;
 - Bonus _____ *(specificare quale tipologia di bonus)* di complessivi € _____ mensili;
 - Pensione di complessivi € _____ mensili;
 - Reddito di Cittadinanza di complessivi € _____ mensili;
 - Pensione di Cittadinanza di complessivi € _____ mensili;
 - Altro: _____;
(specificare)
- ESSERE attualmente in carico al servizio socioassistenziale;
- NON essere attualmente in carico al servizio socioassistenziale;
- CHE il reddito da lavoro dipendente / autonomo del proprio nucleo familiare è pari a complessivi € _____ mensili;

5. di essere a conoscenza che le dichiarazioni sostitutive di certificazione dei requisiti, rilasciate dai richiedenti ai sensi del DPR 445/2000, potranno essere oggetto di controllo e verifiche con la collaborazione degli organi competenti;

6. di essere stato informato, ai sensi del Regolamento Europeo di tutela dei dati personali, che i propri dati forniti all'atto della compilazione della presente autocertificazione saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, anche mediante sistemi informatizzati, solo ed esclusivamente nell'ambito delle operazioni necessarie a consentire il corretto funzionamento delle attività di gestione delle misure di sostegno a supporto dell'emergenza COVID-19;

Valenza, _____

Firma leggibile del sottoscrittore