

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 38, 46 e 47 D.P.R. 445/2000)
e DOMANDA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE-Crisi Covid 19
2^ Edizione**

(Ord. n. 658/2020 – Capo Dipartimento Protezione Civile – Presidenza Consiglio dei Ministri)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____ n. _____
recapito telefonico (indicare n. cellulare per invio PIN personale per attivazione della carta prepagata)

recapito e-mail _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia.

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare anagraficamente convivente è composto da N. _____ persone, di cui minorenni n. _____ di cui disabili minori e/o adulti n. _____ di cui anziani ultra 65enni _____

Cognome e nome	Parentela	Luogo e data di nascita	Professione

Che il valore del proprio ISEE avente scadenza 31.12.2021 è € _____

Che l'attività svolta dai componenti che lavorano è la seguente:

Cognome e nome	- Attività svolta, nome della Ditta/Datore di lavoro e sede - Indicare n. P.IVA se trattasi di professionista, lav. Autonomo, artigiano	Tipo contratto (indeterminato, a termine, a chiamata, Co.Co.Co. Voucher, ecc.), lav. Autonomo, artigiano, ecc.	Eventuale data di sospensione dall'attività lavorativa

Che il proprio nucleo familiare è in stato di bisogno ed esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 in quanto:

(IMPORTANTE – Descrivere adeguatamente il motivo verificabile con documentazione da allegare per cui il nucleo ha subito una contrazione delle entrate in relazione alle misure di contenimento del contagio, nonché qual era il reddito mensile da lavoro della famiglia prima dell'emergenza (Gennaio 2020) e dopo (Gennaio 2021):

N.B. Se questa parte non viene compilata, la domanda non può essere presa in considerazione).

Che il proprio nucleo familiare, alla data del 31.01.2021, dispone di risparmi di importo superiore ad € 5.000,00 per componente complessivamente rappresentati da liquidità, dai saldi di carte pre-pagate, libretti e conti correnti bancari o postali, da titoli di Stato e mobiliari di qualsiasi genere, azioni, obbligazioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari ed assicurativi o similari:

SI

NO

Che il proprio nucleo usufruisce di altre misure economiche di sostegno relative all'emergenza sanitaria per Covid-19 (Cassa Integrazione, assegno ordinario, Bonus P.Iva, ristori per attività di impresa/autonoma, ed analoghi ammortizzatori sociali, ecc.):

SI

NO

(Se sì, indicare chi ne beneficia, tipologia ed importo):

Che il proprio nucleo gode di altre forme di sostegno pubblico, quali Reddito di Cittadinanza, R.I.A., Naspi, Indennità di mobilità, e altri contributi pubblici (statali, regionali, comunali):

SI

NO

(Se sì, indicare chi ne beneficia, tipologia ed importo, specificare anche se riceve la spesa mensile della Caritas):

Che il proprio nucleo possiede altri redditi da pensione, indennità, affitti o altro, tali da consentire la soddisfazione dei bisogni familiari primari in maniera autonoma:

SI

NO

(Se sì, indicare chi ne beneficia, tipologia ed importo):

Di abitare in casa di proprietà:

SI

NO

(Se sì, indicare eventuale rata mutuo mensile e se è stata chiesta la sospensione):

Di abitare in affitto:

PUBBLICO

PRIVATO

(Indicare importo fitto mensile e se sussiste morosità, nel caso indicare il numero di mensilità non pagate):

Di possedere, oltre all'eventuale casa di abitazione, altre proprietà immobiliari:

SI

NO

(Se sì, indicare estremi catastali, specificando se trattasi di terreni o fabbricati)

Che nessun altro componente della propria famiglia anagrafica ha presentato domanda di bonus spesa per emergenza Covid-19, 2^a edizione;

Di essere al corrente che verranno effettuati controlli a campione sulle dichiarazioni in base alla propria banca dati e con il supporto della Guardia di Finanza, dell'INPS e dell'Agenzia delle Entrate.

Tanto sopra premesso e dichiarato, il sottoscritto CHIEDE, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatario con il proprio nucleo familiare delle risorse di solidarietà alimentari previste da detta misura, riconfermate dall'art. 2, D.L. 23 novembre 2020, n. 154.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito dei procedimenti connessi alla gestione della presente domanda ed alla verifica della stessa, con tutti i mezzi telematici e cartacei necessari e tramite i soggetti incaricati dal Comune di Cona, nonché quelli coinvolti nel progetto (addetti Caritas, Protezione Civile, Commercianti, Ditta Soldo) per il raggiungimento del fine della spendibilità dei Buoni alimentari/Card. Informazioni sul trattamento presso l'ufficio assistenza comunale (recapiti indicati nei Criteri/Linee Guida pubblicati unitamente al presente modulo).

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000, si allega documento d'identità del dichiarante (quando la dichiarazione non sia firmata in presenza dell'incaricato dell'ufficio).

Cona, _____

Firma leggibile del dichiarante

PARTE RISERVATA AL COMUNE AI FINI ISTRUTTORI

Esito dell'istruttoria:

A seguito della sua richiesta si consegna al sig./sig.ra _____ :

Buono-Card N. _____ per importo totale € _____

Note:

Data, _____

Firma dell'Assistente Sociale

Firma del Responsabile del Servizio

Data, _____

Firma dell' ADDETTO del Comune

Firma del Dichiarante/Ricevente
