

ALL. B)**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto/a _____ nato/a il ____ . ____ . ____

a _____ (____) residente _____ (____),

via _____ n. _____,

identificato a mezzo _____ nr. _____, rilasciato da _____ in data ____ . ____ . ____ ,

utenza telefonica fissa _____, utenza telefonica mobile _____

indirizzo e-mail/pec _____

Ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e a conoscenza del fatto che in tal caso l'amministrazione provvederà al recupero delle somme erogate,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ (è necessario barrare)

- **I seguenti requisiti generali necessari per accedere al "bonus contributo emergenza covid 19":**
- di essere residente in Casamicciola Terme (compreso chi domiciliato in altro Comune per causa derivante dal sisma 21.08.2017)
 - di non aver altro membro del proprio nucleo familiare che ha presentato medesima istanza
 - di obbligare ognuno dei membri del nucleo familiare a non presentare alcuna ulteriore istanza al Comune di Casamicciola Terme e/o a Catena Alimentare, con la precisazione che chi riceve il buono spesa dal Comune non può ricevere buono spesa/derrate alimentari da Catena Alimentare;
 - di essere intestatario della scheda anagrafica del Comune di Casamicciola Terme
 - di consumare il buono spesa entro e non oltre il 30 aprile 2020, a pena di decadenza. L'importo e/la differenza non consumati resteranno al Comune.
- **DI PERCEPIRE LA SEGUENTE FORMA DI REDDITO ALLA DATA DELLA RICHIESTA DI ACCESSO AL SOSTENTAMENTO ALIMENTARE**

FORMA DI REDDITO	Componente familiare			
	SI	NO	SI	NO
Stipendio				
Pensione				
Reddito di cittadinanza				
Reddito di Inclusione				
Naspi				
Bonus D.L. n. 18/2020				
Altra misura di sostegno economico pubblico				

➤ DI ESSERE TERREMOTATO (sisma 21.08.2017)

	SI	NO
alloggiato in albergo		
Perceptore CAS		

➤ **dichiara DI ESSERE LAVORATORE AUTONOMO secondo la seguente casistica:**

	Componente familiare			
	SI	NO	Si	No
Commerciante				
Artigiano				
Libero Professionista				
Altro (SALTUARIO - DIPENDENTE – stagionale)				

➤ **DI PAGARE IL FITTO**

	SI	NO
Per la propria abitazione		
Per l'esercizio della attività commerciale/artigianale/professionale/altro		

➤ **CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' COSI' COMPOSTO**

	SI	Attività lavorativa			
n. 1 componente					
n. 2 componenti					
n. 3 componenti					
n. 4 componenti					
n. 5 componenti					
n. 6 componenti e oltre					

➤ **CHE NEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE SONO COMPRESI**

	SI	NO	QUANTITA'
anziani oltre i 78 anni			
minori fino a 12 anni			
Disabili			
affetti da patologie croniche certificate			

➤ **DI AVER PERSO/INTERROTTO IL LAVORO IN CONSEGUENZA DELLE RESTRIZIONE IMPOSTE DAI PROVVEDIMENTI ADOTTATI DAL GOVERNO, REGIONE E COMUNE IN MATERIA DI CONTRASTO AL DIFFONDERSI DEL CONTAGIO DA COVID 19.**

	SI	NO
SOSPENSIONE DELLA ATTIVITA'		
MANCATA ASSUNZIONE/RIASSUNZIONE /NESSUNA FORMA DI LAVORO		

➤ **CHE IL NUCLEO FAMILIARE HA PERCEPITO REDDITI NELL'ANNO 2019**

	SI
Redditi da 0 a € 15.000,00	
Redditi tra € 15.001 e 28.000	
Redditi tra € 28.001 e 55.000	
Redditi da € 55.001 e 75.000	
Redditi oltre € 75.001	

Visto quanto disposto dall'Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio delle misure previste.

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati.

Autorizzo il trattamento dei miei dati nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e del GDPR Regolamento UE 2016/679.

Casamicciola Terme _____

Firma del dichiarante