

ALL. B)

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

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

a _____ (____), C.F.: _____

residente _____ (____), via _____ n. _____,

utenza telefonica fissa _____, utenza telefonica mobile _____

indirizzo e-mail/pec _____

Consapevole che:

- ai sensi dell'art. 76, comma 1, del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale;
- ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000;
- tutte le informazioni fornite saranno trasmesse alle Autorità competenti per i controlli di rito sulla veridicità delle stesse;
- è fatto divieto, agli altri membri del proprio nucleo familiare, di presentare la medesima istanza al Comune di Casamicciola Terme e/o a Catena Alimentare, con la precisazione che chi riceve il buono spesa dal Comune di Casamicciola Terme non può ricevere buono spesa/derrate alimentari da parte dell'Associazione Catena Alimentare;
- di spendere, a pena di decadenza, il buono spesa esclusivamente presso gli esercizi convenzionati, **entro e non oltre il 15 febbraio 2021**. L'importo corrispondente ai buoni spesa non utilizzati entro tale data ritornerà nella disponibilità del Comune.

Trovandosi in uno stato di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sé e la sua famiglia

CHIEDE

di poter accedere al beneficio del "Buono Spesa" di cui all'art. 1, comma 3, dell'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020 come richiamata dal D.L.154 del 23.11.2020, per l'acquisto di alimenti e beni di prima necessità. A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

➤ **DI PERCEPIRE LA SEGUENTE FORMA DI REDDITO ALLA DATA DELLA RICHIESTA DI ACCESSO AL SOSTENTAMENTO ALIMENTARE**

Nota compilazione quadro: Compilare le sole caselle corrispondenti alla propria situazione familiare e reddituale, lasciando vuote le caselle che non interessano.

Cognome e Nome	Rapp. di parentela con dichiar.	Data di nascita	Codice fiscale	Tipologia di reddito percepito*	Reddito percepito (anno 2019)
	DICHIARANTE				
TOTALE					

* ad es., Lavoro dipendente, lavoro autonomo, pensione (escluso pensione di invalidità), proprietà di immobili che producono reddito (dati in locazione), reddito di cittadinanza, reddito di emergenza, ammortizzatori sociali (NASPI, Cassa integrazione, etc), Decreto-Legge Ristori, contributi e bonus per Covid-19 ricevuti da Enti pubblici o per disagio sociale, etc.

➤ **UNO O PIÙ COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE SONO ATTUALMENTE IN STATO DI DISOCCUPAZIONE O HANNO PERSO IL LAVORO IN CONSEGUENZA DELLE RESTRIZIONI IMPOSTE DAI PROVVEDIMENTI ADOTTATI DA GOVERNO E REGIONE CAMPANIA IN MATERIA DI CONTRASTO AL DIFFONDERSI DEL CONTAGIO DA COVID-19:**

Nota compilazione quadro: Compilare le sole caselle corrispondenti alla propria situazione lavorativa. Indicare la data di disoccupazione/perso il lavoro (ad esclusione di chi è in cassa integrazione) o ha sospeso l'attività per i lavoratori autonomi.

Cognome e Nome	Rapporto di parentela con dichiarante	Codice fiscale	Disoccupato/Perso il lavoro o Sospeso Attività dal

Barrare le voci interessate:

- di essere residente nel Comune di Casamicciola Terme;
- di vivere in una casa di proprietà;
- di essere intestatario di Mutuo su abitazione di residenza le cui rate non sono sospese per covid/sisma;
- di vivere in una casa in affitto per la quale corrisponde un canone mensile pari ad € _____;
- di aver ricevuto un contributo a sostegno del fitto delle abitazioni principali pari ad € _____;
- di essere terremotato e percettore del contributo di autonoma sistemazione (CAS);
- nel proprio nucleo familiare sono compresi minori fino a 12 anni n. _____;

Visto quanto disposto dall'Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare come richiamata dal D.L.154 del 23.11.2020;

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio delle misure previste.

Il dichiarante è obbligato a comunicare, entro il 19/12/2020, eventuali variazioni inerenti i dati indicati, presentando nuova istanza contenente i dati corretti, allegati inclusi.

Privacy: Con la firma apposta sulla presente istanza, si autorizza il Comune di Casamicciola Terme al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

➤ **Il sottoscritto da atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari per dar seguito ad idonea istruttoria da parte dei competenti uffici finalizzata all'inserimento nell'elenco degli aventi diritto al fondo di solidarietà alimentare.**

➤ **Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità e copia della tessera sanitaria del richiedente.**

Casamicciola Terme, li ____/____/_____

Firma dichiarante (*) _____

* La firma autografa è necessaria ai fini della validità dell'istanza, pena l'esclusione.

N.B.: Il Comune di Casamicciola Terme si riserva la 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.