***AUTOCERTIFICAZIONE PER BUONO SPESA DICEMBRE 2020***

Il/la sottoscritto/a nato/a a il residente in Baiano, alla Via/Piazza con recapito telefonico fisso cellulare Codice Fiscale mail

**AI SENSI DEL DPR N. 445/2000 E S.M.I., CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA’ PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI,**

**DICHIARA**

**CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **È composto da N………. persone di cui N. ………. Minori e N. …….. persone con disabilità certificata superiore al 66%** |  |  |
| **ha già beneficiato del *buono spesa Covid* erogato ad Aprile 2020 dal Comune**  - **se SÌ, intestato e rilasciato a favore di:** | **SÌ** | **NO** |
| **è in condizione di riconosciuta indigenza in quanto Beneficiario di Contributi economici**  - **se SÌ, richiesto da:** | **SÌ** | **NO** |
| **è in condizione di indigenza in quanto (specificare):** | **SÌ** | **NO** |
| **è percettore di redditi, se** SÌ**, compilare la seguente tabella** | **SÌ** | **NO** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **RAPPORTO DI PARENTELA CON**  **INTESTATARIO SCHEDA** | **DATA DI NASCITA** | **CODICE FISCALE** | **TIPOLOGIA DI REDDITO**  **PERCEPITO\*** | **REDDITO PERCEPITO** |
|  | RICHIEDENTE |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** | | | | |  |

**\* ad es., Lavoro dipendente, lavoro autonomo, pensione, reddito di cittadinanza, reddito di emergenza, ammortizzatori sociali (NASPI, Cassa integrazione, etc), Decreto *Legge ristoro*,ecc. PERCEPITI A TUTTO IL 30.11.2020**

DICHIARA, INOLTRE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE È IN CONDIZIONE DI PRECARIETÀ ECONOMICA PER UNO O PIÙ DEI SEGUENTI CASI:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Il Nucleo Familiare percepisce un unico reddito** | **SÌ** | **NO** |

Uno o più componenti del Nucleo Familiare, compreso il richiedente, possiedono una rendita o un deposito bancario o postale:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **RAPPORTO DI PARENTELA CON**  **INTESTATARIO SCHEDA** | **DATA DI NASCITA** | **CODICE FISCALE** | **TIPOLOGIA+** | **IMPORTO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** | | | | |  |

**+ ad es., Rendita Patrimoniale, Deposito Bancario, Deposito Postale, etc**

Uno o più componenti del Nucleo Familiare, compreso il richiedente, sono attualmente in stato di disoccupazione per effetto dei provvedimenti restrittivi dettati dal contenimento dell’emergenza sanitaria:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **RAPPORTO DI**  **PARENTELA CON INTESTATARIO SCHEDA** | **DATA NASCITA** | **CODICE FISCALE** | **DISOCCUPATO**  **DAL** | **PRECEDENTEMENTE DIPENDENTE** | |
| **PRESSO** | **MANSIONE** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Il sottoscritto sostiene un costo pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a titolo di canone mensile di locazione per l’alloggio in cui risiede abitualmente col proprio nucleo familiare** (allega a tal fine copia del contratto di locazione registrato).

Il/la sottoscritto/a consapevole delle conseguenze penali a cui può andare incontro previste in caso di dichiarazioni mendaci (Legge 445/00) e sulla decadenza del beneficio eventualmente conseguito.

RICHIEDE LA CONCESSIONE DEL BENEFICIO DEL BUONO SPESA ALIMENTARE

Baiano………/2021

Il Richiedente

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) come modificato dal D.Lgs. 101/2018

Baiano , Il Richiedente

Si **ALLEGA**

documento di riconoscimento in corso di validità

Copia eventuale contratto di locazione

Attenzione\*\*\*: DOPO LA COMPILAZIONE DEI CAMPI OCCORRE STAMPARE IL MODELLO firmarlo ED INVIARLO A [MEZZO MAIL ALL'INDIRIZZO protocollo.baiano@asmepec.it oppure presentarlo direttamente all’ufficio protocollo del Comune ALLEGANDO IL DOCUMENTO DI](mailto:MEZZO%20MAIL%20ALL'INDIRIZZO%20%20%20protocollo.baiano@asmepec.it%20%20oppure%20presentarlo%20direttamente%20all’ufficio%20protocollo%20del%20Comune%20ALLEGANDO%20%20IL%20DOCUMENTO%20DI) RICONOSCIMENTO.

La presente autodichiarazione verrà inoltrata successivamente alle competenti autorità per la verifica della veridicità di quanto dichiarato.