

Spett.le

COMUNE DI SAN BENEDETTO PO

**OGGETTO: DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA A SOSTEGNO DEL REDDITO DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ ECONOMICA, PER L'ACQUISTO DI BENI ALIMENTARI E DI PRIMA NECESSITÀ PRESSO LE LOCALI ATTIVITÀ COMMERCIALI PRESENTI NEL COMUNE DI SAN BENEDETTO PO ADERENTI ALL'INIZIATIVA**

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

Io sottoscritto \_\_\_\_\_,  
nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_), residente in  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_), via \_\_\_\_\_,  
e domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_), via \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
documento di identità \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ indirizzo  
mail \_\_\_\_\_

**consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)**

**DICHIARO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

Ai sensi dell'art. 2, comma 6 dell'Ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri a firma del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020

- che il proprio nucleo familiare, oltre che dal richiedente, è residente nel comune di San Benedetto Po ed è costituito da n. .... persone di cui al seguente prospetto:

	Nome e Cognome	Data di nascita	Relazione di parentela con il richiedente	Eventuale riconoscimento grave handicap ai sensi art. 3 comma 3 legge 104/92
1				
2				
3				

4				
5				
6				

- che la propria condizione abitativa è:
- a. in locazione in alloggio del comune con canone mensile pari a euro: \_\_\_\_\_;
- b. in locazione in alloggio privato con canone mensile pari a euro: \_\_\_\_\_;
- c. in alloggio di proprietà senza mutuo;
- d. in alloggio di proprietà con mutuo mensile pari a euro: \_\_\_\_\_;
- e. in altra situazione abitativa (specificare: dormitorio, ospitalità gratuita, ecc.): \_\_\_\_\_
- che nel corso degli ultimi 3 mesi il proprio nucleo familiare ha potuto beneficiare delle seguenti entrate economiche:

TIPOLOGIA ENTRATA	GENNAIO 2020	FEBBRAIO 2020	MARZO 2020
Stipendio			
Pensione			
Indennità			
Reddito di Cittadinanza			
Contributi economici comunali			
Altre entrate da specificare (Naspi, ecc.)			

- che il patrimonio mobiliare (conto corrente bancario, libretto postale, ecc.) complessivo del proprio nucleo familiare ammonta, alla data del 31.03.2020, a euro: \_\_\_\_\_
- di essere esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da Coronavirus (COVID 19), avendo subito una modifica della propria situazione reddituale: (barrare una delle seguenti lettere
- a. perdita del lavoro presso azienda \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ (specificare i motivi ad esempio "mancato rinnovo", ....)

- b. chiusura attività di \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_
- c. riduzione del reddito perché \_\_\_\_\_
- d. altro \_\_\_\_\_
- di avere una entrata netta che dedotte le spese per mutui prima casa di € \_\_\_\_\_ mensile e/o affitti di € \_\_\_\_\_, relativa al mese di **marzo 2020**, e che suddivisa per tutti i componenti del nucleo familiare porta ad una quota pro capite uguale o inferiore a € 400,00.

#### DICHIARO ALTRESI'

- di essere in una condizione di fragilità **(a titolo esemplificativo e non esaustivo) Privi di occupazione non destinatari di altri sostegno economico pubblico o elargito da Enti del terzo settore (Caritas); Soggetti con Reddito di Cittadinanza attualmente sospeso, revocato e decaduto, Nuclei familiari numerosi, Nuclei mono-genitoriali, Anziani soli con pensione minima o in assenza di pensione, Nuclei che a seguito del COVID19 si trovano con conti corrente congelati e/o nella non disponibilità temporanea dei propri beni e/o non possiedono strumenti di pagamento elettronici, Nuclei con disabili in situazione di fragilità economica, Partite Iva e altre categorie non comprese dai dispositivi attualmente in definizione a livello ministeriale)**
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### CHIEDO

Ai sensi dell'art. 2, comma 4, lettera a) dell'Ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri a firma del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020

di beneficiare del buono spesa utilizzabile per l'acquisto di generi alimentari presso gli esercizi commerciali di San Benedetto Po accreditati.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- prende atto che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali indicati nel presente modulo saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce
- prende atto che, sui dati dichiarati, il Comune di San Benedetto Po potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. n. 445/2000 e ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e dell'articolo

6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni

- autorizza gli operatori del Comune di San Benedetto Po a contattare INPS, datori di lavoro e terzi al fine di verificare la veridicità della presente dichiarazione

Data e luogo

Firma del dichiarante