



Comune di Fidenza

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEL DPCM 28 MARZO 2020 CRITERI DI FORMAZIONE E DI RIPARTO DEL FONDO DI SOLIDARIETA' COMUNALE 2020. MISURE A CONTRASTO DELL'EMERGENZA ALIMENTARE CAUSATA DAL CORONAVIRUS PER AGEVOLARE L'ACQUISTO O LA CONSEGNA DI GENERI ALIMENTARI E DI PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA'

Il sottoscritto/a

Codice fiscale

Nato/a a.....,il..... residente a (CAP)

.....

Via n.....

Città.....Prov e attualmente domiciliato

in.....vian.....

Identificato a mezzo..... N.r.

.....

Rilasciato da..... in data.....

con scadenza.....

utenza telefonica.....Email.....

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R 445 del 28 dicembre 2000 e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art.495 C.P.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

DI TROVARSI IN STATO DI BISOGNO PER GLI EFFETTI DEI PROVVEDIMENTI RESTRITTIVI DETTATI DALL'EMERGENZA SANITARIA CORONAVIRUS E DI ESSERE NELLA SITUAZIONE AUTOCERTIFICATA:

1. il nucleo familiare EFFETTIVAMENTE CONVIVENTE è così composto:

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA E LUOGO DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	DISABILITA'/INV. (INDICARE %)	CONDIZIONE LAVORATIVA

Presenza nel nucleo di donne in stato in gravidanza

- Si
- no

2. situazione abitativa:

- abitazione di proprietà o con mutuo pari a.....
- abitazione in locazione:
- Di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di euro.....
- Di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale privata e di pagare un canone mensile di affitto di euro.....
- abitazione in comodato d'uso;

3. Situazione LAVORATIVA/REDDITUALE:

Componente	Reddito da lavoro dipendente prima dell'entrata in vigore del Decreto 11.03	Redditi da lavoro autonomo prima dell'entrata in vigore del Decreto 11.03	Attuale reddito a seguito di riduzione COVID 19 (comprende anche indennità di disoccupazione e cassa integrazione)	Titolare di pensione
1 – Componente	€	€	€	€
2 – Componente	€	€	€	€
3 – Componente	€	€	€	€
4 – Componente	€	€	€	€
5 – Componente	€	€	€	€
6 – Componente	€	€	€	€

Di essere:

Occupato in qualità di presso la Ditta
.....

Con contratto di lavoro:

a tempo determinato con scadenza
il.....

a tempo indeterminato

di aver subito una riduzione delle ore lavorative/del reddito per sospensione o riduzione dell'attività lavorativa causa emergenza sanitaria da COVID 19 (rientra anche la sospensione dei tirocini formativi)

mancato rinnovo del contratto di lavoro per emergenza COVID 19, indicare ultima retribuzione

Occupato in qualità di libero professionista/lavoro autonomo
.....

di aver subito una riduzione delle ore lavorative/del reddito da lavoro causa chiusura/sospensione attività autonoma determinata da emergenza coronavirus

di aver subito una riduzione del reddito dovuta al decesso di un componente del nucleo familiare causa COVID-19

- di essere disoccupato, causa COVID 19, dal e che l'ultima attività lavorativa svolta è terminata in data presso la ditta per (licenziamento, sospensione, dimissioni...), indicare ultima retribuzione percepita.....
- Di non percepire l'indennità di disoccupazione
- Di percepire indennità di disoccupazione per un importo mensile di €
- Di essere in cassa integrazione causa emergenza COVID-19 e di percepire un importo mensile di €
- Di non percepire il reddito di cittadinanza
- Di percepire il reddito di cittadinanza per un importo mensile di

Presenza di componenti del nucleo familiare che:

- non percepiscono redditi da lavoro
- percepiscono redditi da lavoro, per importi mensili pari a
- non beneficiano ammortizzatori sociali
- beneficiano di ammortizzatori sociali (specificare quali (esempio indennità di disoccupazione, Cassa Integrazione, e loro importo).....

Di essere titolare di:

- c/c bancario, postale con un saldo al 29.02.2020 pari a
- rendita per un importo al 29.02.2020 pari a

Nel nucleo familiare sono presenti altri membri titolari di C/C

- c/c bancario, postale con un saldo al 29.02.2020 pari a
- rendita per un importo al 29.02.2020 pari a

- di avere un'attestazione ISEE (se in possesso) al.....di €
- di percepire un assegno mensile di mantenimento (separazione) pari a €.....
- di avere ricevuto contributi dal Servizio Sociale al mese di aprile 2020
- di aver ricevuto sostegni diretti statali per emergenza COVID-19 per un importo pari a
- di avere già presentato domanda in occasione del precedente avviso e di avere beneficiato dei buoni spesa per un importo di €
- di avere utilizzato tutti i buoni

oppure

- di essere in possesso ancora di buoni per un numero pari a:.....
- di avere beneficiato della consegna di pacchi alimentari

CHIEDE

- l'assegnazione di buoni spesa

OPPURE

- la consegna di pacco alimentare

SI IMPEGNA

- a tenere a disposizione, per successivi controlli, la documentazione (scontrini fiscali, ecc), comprovante l'adeguato utilizzo degli eventuali buoni spesa assegnati, conformemente alle motivazioni per le quali mi sono stati concessi.

DICHIARA INOLTRE

Di aver preso visione di quanto indicato nel presente modulo, di averlo compreso e di accettarlo in tutte le sue parti.

Di essere informato, ai sensi e per effetti di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di Tutela della Privacy.

Di autorizzare il Comune di Fidenza al trattamento dei dati personali conferiti ai fini del presente procedimento ed in particolare la conservazione e la trasmissione a figure professionali ed enti coinvolti nelle procedure previste per le azioni richieste.

Di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali.

L'autorizzazione al trattamento dei dati personali è obbligatoria per il conseguimento dell'intervento richiesto.

Luogo e data, _____

Firma del Richiedente

(allegare documento di identità)