**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE**

**AL FONDO BUONI SPESA COVID-2019**

(ai sensi dell’art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

identificato a mezzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ utenza telefonica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

eventuale indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell’art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

D I C H I A R A

1 – che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. \_\_\_\_\_\_ persone, di cui:

* minori 0/3 anni, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* persone con disabilità pari o superiore al 65% (certificazione) n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* persone di età pari o superiore ai 75 anni n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 - che il nucleo familiare vive in un’abitazione (barrare l’opzione che ricorre):

* di proprietà
* locazione alloggio pubblico
* locazione alloggio privato
* comodato d’uso gratuito
* altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 – che i componenti del nucleo familiare non sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione;

4 – che uno dei componenti del nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l’acquisto della casa di abitazione (specificare l’ammontare della rata mensile del mutuo \_\_\_\_\_\_\_\_\_) e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo;

5 –  di non godere/godere di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione ecc.)

  di godere della misura pubblica a sostegno del reddito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con importo mensile pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  di essere in attesa di ricevere di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione ecc.)

6 - **di non disporre di patrimonio mobiliare superiore ad € 5.000 al 30/09/2020 (saldo c/c;, titoli, investimenti…)**

 ***Nota Bene*** *Coloro che posseggono un patrimonio mobiliare al 30.09.2020 superiore ad €. 5.000,00 non possono presentare la domanda per l’ottenimento del “Buono Spesa Covid 19” – Coloro che si trovassero in stato di bisogno/necessità possono contattare il Servizio Sociale per una valutazione del caso specifico.*

7 – che nessun altro componente del nucleo familiare beneficia del Fondo di solidarietà alimentare di cui al presente bando buoni spesa

Tanto sopra premesso, \_l\_ sottoscritto

CHIEDE

come previsto dal bando per “buoni spesa Covid-19” del Comune di Pandino, di essere destinatari\_ delle risorse di solidarietà alimentari **trovandosi in una delle seguenti condizioni** (barrare l’opzione che ricorre):

o soggetti privi di occupazione;

o soggetti cui l’attività lavorativa è stata interrotta oppure ridotta rispetto al mese di Settembre 2020 di almeno il 20%

o soggetti in attesa di cassa integrazione;

o nuclei monogenitoriali privi di reddito o con reddito insufficiente a far fronte alle spese fisse;

o nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l’orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore;

o anziani soli con pensione minima o in assenza di pensione;

o 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;

o partite Iva e altre categorie non comprese dai dispositivi o in attesa dei dispositivi attualmente in definizione a livello ministeriale;

o soggetti per i quali si valutano vulnerabilità particolari non rientranti nelle categorie sopra indicate (da specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e certificare.

**Dichiara inoltre**:

* di aver preso visione dell’Avviso pubblico e di accettarne integralmente le condizioni;
* di essere a conoscenza che il Comune di Monte Cr. effettuerà i controlli sulle dichiarazioni rese ai fini del possesso dei requisiti richiesti: il campione sulle autocertificazioni avverrà mediante estrazione casuale sul 10% dei beneficiari, avvalendosi, se necessario, anche della collaborazione delle Autorità competenti
* di autorizza il Comune di Monte Cr. al trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del GDPR Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo.

**Si allega copia documento d’identità in corso di validità**

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è esente dall’imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000)