

Spett.le
Comune di Pregnana Mil.se
protocollo@comune.pregnana.mi.it

Autodichiarazione per l'erogazione di buono/voucher spesa "Covid -19"

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

Il/La Sottoscritto/a: _____

Cognome

Nome

Nato/a a _____ Provincia _____ Nazione _____

il _____ cittadinanza _____

Codice fiscale _____ Residente domiciliato a Pregnana M.se in Via

_____ n. _____ Telefono/ cellulare _____

Indirizzo mail _____

oppure (in caso di domanda presentata da altri soggetti)

Il/La Sottoscritto/a: _____

Cognome

Nome

Nato/a a _____ Provincia _____ Nazione _____

il _____ cittadinanza _____ Codice fiscale _____, Telefono/

cellulare _____ Indirizzo mail _____

in qualità di:

Amministratore di Sostegno **Tutore** **Altro (specificare)** _____

di _____

(Cognome)

(Nome)

nato/a a _____ Provincia _____ il _____ cittadinanza _____

Codice fiscale _____, residente a _____ in Via _____

Preso visione della condizioni stabilite con propria deliberazione dalla Giunta Comunale relative all'accesso alle misure di solidarietà alimentare di cui al D.L. 23 novembre 2020 n. 154 e alla rinviata ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 .

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci o di falsità in atti puniti dal Codice Penale e dalle leggi penali in materia ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 del DPR 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

CONDIZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

Avere un valore Isee in corso di validità di € _____ (il valore non deve essere superiore ad € **18.000,00**)

Di disporre di un patrimonio mobiliare (somme dei saldi di Conti correnti, investimenti, titoli, altro) alla data del 30 novembre 2020, relativamente all'intero nucleo familiare, non superiore a:

- euro 5.000,00 (in caso di nucleo familiare sino a tre componenti);
- euro 8.000,00 (in caso di nucleo familiare oltre tre componenti).

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Numero componenti _____, di cui n. _____ minori.

Soggetti disabili n. _____.

CONDIZIONE SOCIO - ECONOMICA: valutazione stato di bisogno (requisiti art.3)

Ho subito, per effetto delle conseguenze economiche dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, una riduzione del reddito mensile netto disponibile complessivo del nucleo familiare:

- Perdita del posto di lavoro subordinato o riduzione delle ore lavorative;
- Percepire un trattamento di cassa integrazione/assegno ordinario il cui netto mensile non consente di far fronte al fabbisogno del nucleo familiare;
- Soggetti con reddito di cittadinanza attualmente sospeso, revocato, decaduto o percepito in forma ridotta;
- Cessazione e/o sensibile riduzione dell'attività autonoma, anche professionale e/o imprenditoriale da parte di uno o più dei membri del nucleo familiare;
- Scarsità del reddito disponibile complessivo del nucleo familiare per motivo di disoccupazione e/o carenza di entrate di lunga durata.

ULTERIORI CONTRIBUTI/MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO SPETTANTI NEL MESE DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

contributo comunale, importo € _____

reddito di cittadinanza, importo € _____

altro contributo (specificare) _____, importo € _____

DICHIARA ALTRESI'

che l'emergenza epidemiologica da "Covid -19" ha determinato per il proprio nucleo familiare le conseguenze di seguito descritte – è indispensabile compilare almeno una delle condizioni attestanti la penalizzazione economica.

1. riduzione del reddito mensile, da quanto tempo e di quale importo per ogni componente del nucleo familiare coinvolto _____

2. aumento delle spese mensili necessarie per i bisogni primari della vita _____

3. spese straordinarie ed indifferibili documentabili _____

4. altra condizione diversa dalle precedenti _____

NONCHE'

di essere a conoscenza che il Comune di Pregnana M.se potrà procedere ad accertamenti tecnici e richiedere l'esibizione di documentazione comprovante le dichiarazioni rese.

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio delle misure di cui al D.L. 23 novembre 2020 n. 154 e alla rinviata ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 e che l'intestatario dei buoni /voucher sia

- Il/La sottoscritto/a;
- Altro (Cognome e nome _____ CF _____
specificazione del motivo _____)

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini dell'evasione dell'istanza, ai sensi del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e GDPR 679/2016.

Pregnana M.se, il _____ Firma del dichiarante _____

la sottoscrizione dell'istanza è elemento essenziale ed è obbligatoria ai fini dell'accettazione.
