

## 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)

\_I\_ 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,

### DICHIARA

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...)

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

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

- soggetti privi di occupazione;
- soggetti cui l’attività lavorativa è stata interrotta oppure ridotta rispetto al mese di Settembre 2020 di almeno il 20%
- soggetti in attesa di cassa integrazione;
- nuclei monogenitoriali privi di reddito o con reddito insufficiente a far fronte alle spese fisse;
- 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;
- 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;
- partite Iva e altre categorie non comprese dai dispositivi o in attesa dei dispositivi attualmente in definizione a livello ministeriale;
- 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 Vailate effettuerà i controlli sulle dichiarazioni rese ai fini del possesso dei requisiti richiesti: il campione sulle autocertificazioni avverrà mediante estrazione casuale sul 5% dei beneficiari, avvalendosi, se necessario, anche della collaborazione delle Autorità competenti.

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

Si autorizza il Comune di Vailate al trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del GDPR Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo.

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

Firma

\_\_\_\_\_

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