

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

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in questo comune in via _____ n. _____
Tel./cellulare _____ e-mail _____

chiede

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito del Decreto Legge n.154 del 20 novembre 2020, cd Decreto Ristori Ter;

dichiara

- di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno, in quanto:
[illustrare sinteticamente le ragioni dello stato di bisogno]

- che il nucleo familiare risulta essere così composto

Parentela	Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

DICHIARA, altresì,

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ex art. 75 del citato decreto,

(CROCETTARE LA PARTE INTERESSATA)

- di essere allo stato attuale, privo di occupazione lavorativa
- che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico
- che i seguenti membri della famiglia, allo stato attuale, sono privi di occupazione lavorativa

- che il dichiarante o altri membri del nucleo, allo stato attuale, usufruiscono dei seguenti aiuti statali (specificare quali e importo mensile ad esempio RdC, NASPI ecc.) _____
_____;
- di essere **in attesa** di cassa integrazione o sostegno connessa all'emergenza da covid-19
- di aver percepito nell'ultimo trimestre 2020 un importo netto pari ad euro _____, comprensivo di forme di sostegno pubblico ad ogni titolo (Reddito di cittadinanza, ammortizzatori sociali INPS, NASPI, Cassa integrazione, assegno nucleo familiare, bonus bebè, ecc.);
- Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.
- Autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. *anagrafe, servizi sociali ecc.*) e nazionali (es. *INPS, Guardia di Finanza ecc.*).
- **Allega**

- fotocopia carta d'identità
- altro documento di identità

Li _____

(firma per esteso e leggibile)

IL MODULO VA COMPILATO E SPEDITO A: segreteria@comune.sanfrancescoalcampo.to.it
oppure consegnato previo appuntamento all'Ufficio Segreteria (piano terra) in Via Roma, 54
San Francesco al Campo.