

COMUNE DI NONE

**Autodichiarazione per la richiesta di buoni spesa
ai sensi dell'Ordinanza 29 marzo 2020 n. 658**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

Inviare a protocollo@comune.none.to.it

___ I ___ sottoscritt ___ nat ___ a ___ (.....)
il ___ C.F.: ___ residente nel
Comune di ___ alla via ___ n. ___ C.A.P. ___
con recapito telefonico ___, identificato con documento ___
nr ___ rilasciato da ___
e-mail ___

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome ___ Nome ___

Codice Fiscale: ___

Cognome ___ Nome ___

Codice Fiscale: ___

Cognome ___ Nome ___

Codice Fiscale: ___

Cognome ___ Nome ___

Codice Fiscale: ___

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

- di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

- di non avere disponibilità finanziarie vincolate oltre a quelle di immediata e mera sussistenza.

- di non disporre di proprietà immobiliari (ulteriori alla prima casa) da cui percepisce reddito.

Attesta la propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo):

- ha perso il lavoro e non ha liquidità per il proprio sostentamento;
- ha sospeso o chiuso attività e non ha liquidità per il proprio sostentamento;
- ha lavori intermittenti e non riesce in questa fase dell'emergenza Covid 19 ad acquistare beni di prima necessità alimentare
- _____

Inoltre comunica:

- di non percepire (nel proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio, anche alimentare, di provenienza statale, regionale e/o comunale/locale;
- di beneficiare del seguente sussidio _____

NONE _____

Firma del dichiarante _____

Allegare copia documento di identità personale in corso di validità.