

*Spett.le
Comune di PREDOSA
Mail ragioneria@comune.predosa.al.it*

**DOMANDA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER OTTENERE LA FORNITURA DI GENERI DI
PRIMA NECESSITA' IN FAVORE DEI SOGGETTI IN STATO DI BISOGNO ECONOMICO A
CAUSA DELL'EMERGENZA COVID-19.**
In attuazione della OCDPC n. 658 29/03/2020

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Tel. fisso _____ Tel. cellulare _____

E mail _____

Carta Identità n° _____

Consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28/12/2000, N. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiaro di aver compilato il modulo e di aver effettuato dichiarazioni che sono accertabili ai sensi dell'art.43 del citato DPR n.445/2000 ovvero documentabile su richiesta dell'Amministrazione competente.

Consapevole, altresì, che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000; nel caso di erogazione di una prestazione sociale potranno essere eseguiti verifiche dirette ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte della Guardia di Finanza, presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio immobiliare.

DICHIARA

1. Di essere di sesso M F e di nazionalità _____
2. Di essere nato/a _____ prov. (_____) il _____
3. Di essere residente in Predosa Via _____ n° _____
4. Di essere domiciliato in Predosa in base al seguente titolo _____
5. Di trovarsi in stato di assoluto bisogno economico e **assoluta necessità di generi alimentari e beni di prima necessità**, per effetto dell'emergenza COVID-19 e di essere nella/e seguente/i condizione/i:
(barrare le voci che interessano)
 - almeno un componente del nucleo familiare si trova in stato di disoccupazione temporanea a seguito di emergenza Covid;
 - il nucleo familiare non ha percepito complessivamente reddito da lavoro netto nei primi tre trimestri 2020 superiore a € 9.000;

dichiara inoltre:

- di non essere percettore di ammortizzatori sociali;
- di non essere percettore di Reddito di Inclusione/ Reddito di Cittadinanza;
- di percepire Reddito di Inclusione/ Reddito di Cittadinanza inferiore a 100€ mensili;
- di non essere percettore di aiuti economici, a qualsiasi titolo percepiti, per un importo superiore a € 100 mensili.

che i componenti del proprio nucleo familiare, oltre al/lla sottoscritto/a, sono i seguenti:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

La presenza di particolari condizioni che accrescono il livello di fragilità familiare (presenza di minori al sotto di anni tre; intolleranze alimentari; grave disabilità, ecc.)

A corredo della presente il sottoscritto dichiara altresì che tutti i componenti del proprio nucleo familiare rientrano nelle casistiche sopra indicate e di essere economicamente impossibilitato all'acquisto di generi di prima necessità.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

di aver preso atto che i dati personali, verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 – CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

Si precisa che le dichiarazioni sostitutive di certificazione dei requisiti, rilasciate dai richiedenti ai sensi del DPR 445/2000, potranno essere oggetto di controllo e verifiche con la collaborazione degli organi competenti.

Data _____

Firmato: