COMUNE DI OPPIDO MAMERTINA

CORSO L. RAZZA, 1 – 89014 – Città Metropolitana di Reggio Calabria
P.I.V.A.:00134970805 – Tel. /Fax: 0966/879110
pec: protocollo.oppidomamertina@asmepec.it

AREA AMMINISTRATIVA LEGALE E SOCIO-CULTURALE

DOMANDA PER L'OTTENIMENTO DI BUONI SPESA AI FINI DELLA SOLIDARIETÀ ALIMENTARE PER L'EMERGENZA COVID-19 ED AUTOCERTIFICAZIONE

Al Comune di Oppido Mamertina

PEC protocollo.oppidomamertina@asmepec.it

_l_ sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il _____ residente a _____Via _____ utenza telefonica _____ eventuale indirizzo di posta elettronica _____

CHIEDE

Di poter accedere al fondo di solidarietà sociale di cui in oggetto e di poter usufruire dei relativi buoni spesa. All'uopo, 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,

D I C H I A R A

1. che il proprio nucleo familiare è residente nel Comune di Oppido Mamertina
2. che il proprio nucleo familiare ha subìto, nel periodo da marzo 2020 alla data odierna, un peggioramento della propria condizione di vita a seguito degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 ed in particolare (specificare):
   - perdita, ritardo, sospensione o riduzione del lavoro
   - chiusura o sospensione attività autonoma/P Iva
   - quarantena obbligatoria o fiduciaria
   - altro (specificare) _____
3. che il proprio nucleo familiare ha avuto un reddito mensile medio, nel periodo novembre/dicembre2020/gennaio 2021, non superiore ad Euro _____, ad esclusione di eventuali redditi derivanti da pensioni o assegni di invalidità/disabilità esenti ai fini IRPEF;
4. che il proprio nucleo familiare non dispone di depositi bancari, postali o risparmi liberi e immediatamente esigibili, ovvero che ne dispone nella somma massima di euro 5.000,00;

Ai fini dell'assegnazione dei punteggi derivanti dai criteri di priorità di cui all'Avviso, dichiara inoltre, che:

1. il proprio nucleo familiare non ha percepito, nel periodo che va da marzo 2020 a gennaio 2021, alcuna misura legata al Covid-19 (buoni spesa, bonus Covid, ecc.), ovvero di ave percepito la seguente misura legata al Covid:

COMUNE DI OPPIDO MAMERTINA

CORSO L. RAZZA, 1 – 89014 – Città Metropolitana di Reggio Calabria
P.I.V.A.:00134970805 – Tel. /Fax: 0966/879110
pec: protocollo.oppidomamertina@asmepec.it

AREA AMMINISTRATIVA LEGALE E SOCIO-CULTURALE

Tipologia misura: _____, importo: _____;

2. sono presenti nel nucleo familiare n. _____ minori di anni 3;
3. sono presenti nel nucleo familiare n. _____ minori da 4 a 18 anni;
4. sono presenti nel nucleo familiare n. _____ disoccupati;
5. di avere un Isee inferiore ad Euro 5.000,00, oppure pari ad Euro _____;
6. che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare di cui al presente Avviso;

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Luogo e data _____

Firma

_____

La domanda dovrà essere compilata in TUTTE le sue parti, a pena di esclusione.
La firma non deve essere autenticata.
La presente dichiarazione è esente dall'imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000).
Si allega copia documento d'identità in corso di validità