

**Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare
ai sensi dell'OCDP 29 marzo 2020 n. 658**

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

Il Sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente nel Comune di Celle Ligure, via _____

C.F. _____ Recapito telefonico _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è formato da numero componenti: _____, come da seguente dettaglio:

Cognome e Nome _____ - C.F.: _____

Cognome e Nome _____ - C.F.: _____

Cognome e Nome _____ - C.F.: _____

Cognome e Nome _____ - C.F.: _____

Cognome e Nome _____ - C.F.: _____

- di essere autosufficiente: SI NO

- che nel proprio nucleo familiare è presente una persona con handicap: SI NO

- che il proprio reddito mensile familiare è attualmente pari (mese di marzo 2020) a euro:

Si suggerisce di indicare, in funzione dell'accoglimento della domanda, il reddito familiare percepito immediatamente prima della emergenza Coronavirus.

Su questo punto specifico, così come sulle altre condizioni dichiarate, il Comune si riserva di effettuare appositi ed approfonditi controlli.

- di percepire reddito o pensione di cittadinanza: SI NO

- di essere in possesso di beni immobili (su tutto il territorio nazionale) SI NO

- di percepire (direttamente per se stesso o tramite componente il nucleo familiare) i seguenti contributi statali/pubblici in relativi al lavoro (esempio Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione)

- che il proprio nucleo familiare non è titolare, alla data odierna, di disponibilità economiche, presso banca o posta, di importo superiore ad Euro 10.000,00 (diecimila,00)

- di essere stato in stato di necessità derivante dalla situazione sanitaria COVID 19, con particolare riferimento alla situazione:

(esempio per: perdita temporanea del lavoro, mancato rinnovo del contratto, cassa integrazione ordinaria, cassa integrazione straordinaria, cassa integrazione in deroga, malattia, lavoro autonomo, lavoro stagionale, ecc)

CHIEDE

Di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658/2020 per sé stesso e per il proprio nucleo familiare.

Data _____

FIRMA leggibile

Allegare copia valido documento di riconoscimento)

*** I buoni spesa potranno essere utilizzati esclusivamente ENTRO LA DATA DEL 15/05/2020.**