

**Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare
ai sensi dell'OCDP 29 marzo 2020 n. 658 e del DM 154 del 23.11.2020**

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

1) 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.: _____

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

3) che il proprio nucleo familiare è esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 per i seguenti motivi: **RISPOSTA OBBLIGATORIA**

(esempio: perdita temporanea del lavoro, diminuzione dell'attività lavorativa, mancato rinnovo del contratto, mancata erogazione della cassa integrazione ordinaria, della cassa integrazione straordinaria, della cassa integrazione in deroga, malattia, lavoro autonomo, lavoro stagionale, ecc.) 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 percepire Naspi, Indennità di Mobilità, Cassa Integrazione Guadagni	SI	NO
- di percepire altre misure di sostegno al reddito a livello locale e/o regionale	SI	NO
- di corrispondere un canone di locazione mensile, ad uso abitativo, di €. _____		
- di essere in possesso di beni immobili (su tutto il territorio nazionale)	SI	NO

Se SI, specificare se sull'immobile insiste mutuo ipotecario o altri chiarimenti

4) che il proprio nucleo familiare non è titolare, alla data odierna, di disponibilità economiche (bancarie, postali o da investimenti, rendite o locazioni), presso **banca o posta**, di **importo superiore ad Euro 10.000,00 (diecimila,00)**

5) di essere informato che **la scadenza per presentare la presente richiesta è il giorno 30.12.2020** e che pertanto le domande pervenute all'ufficio successivamente alle ore 12.00 di tale data non saranno prese in considerazione;

CHIEDE

di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658/2020 e del DM 154 del 23.11.2020 "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

Data _____

FIRMA leggibile

(Allegare copia valido documento di riconoscimento)

Si evidenzia che su tale beneficio potranno incorrere controlli da parte delle Autorità Competenti, ivi inclusi controlli specifici da parte della Guardia di Finanza