



COMUNE DI AMARONI

- Provincia di Catanzaro -



Richiesta sostegno Emergenza COVID-19

dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Al Comune di Amaroni
protocollo@comunediaroni.it

Il/la sottoscritto/_____ c.f. _____ nato a _____
(____) il ___/___/_____,
residente a _____(CZ) in via/piazza _____ n° _____ recapito
telefonico _____ email _____ con la presente

CHIEDE

di usufruire del buono spesa previsto dall'ordinanza del Dipartimento della Protezione civile n 658 del 29.03.2020 per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare composto da n° _____ componenti.

A tale scopo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di non avere il dichiarante e nessun componente il proprio nucleo familiare beneficiato dei buoni spesa erogati con il precedente avviso;
- di non essere titolare il dichiarante e nessun componente il proprio nucleo familiare di reddito da lavoro dipendente o autonomo;
- di non usufruire il dichiarante e nessun componente il proprio nucleo familiare di reddito assistenziale (cittadinanza, inclusione, disoccupazione, cassa integrazione ecc.);
- di usufruire il dichiarante e/o qualche componente il proprio nucleo familiare di reddito assistenziale (cittadinanza, inclusione, disoccupazione, cassa integrazione ecc) indicare quale _____ indicare l'importo mensile €. _____;
- di non possedere il dichiarante e nessun componente il proprio nucleo familiare una pensione complessiva superiore a euro 580,00 mensili; (vecchiaia, anzianità, rendite estere, reversibilità ecc. – esclusa indennità di accompagnamento);
- di non avere il dichiarante e nessun componente il proprio nucleo familiare alcun reddito disponibile e alcuna forma di sostentamento reperibile;
- che nessuno dei componenti il proprio nucleo familiare ha presentato istanza per ottenere il medesimo beneficio;
- di essere il dichiarante e tutti i componenti il nucleo familiare in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell'emergenza Covid-19 per uno dei seguenti motivi:
 - Chiusura o sospensione di attività lavorativa, propria o svolta in qualità di dipendente, collaboratore o altro, e di non aver ancora ottenuto ammortizzatori sociali e/o di non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali.
 - Altro _____

Allega, a pena di irricevibilità dell'istanza, un documento di riconoscimento.

Amaroni, _____

Firma del dichiarante

Le dichiarazioni mendaci saranno oggetto di deferimento all'Autorità Giudiziaria con conseguenze penali, in base all'art. 495 del c.p.

Ai sensi del D. Lgs. 101/2018 e del Regolamento UE n° 679/2016, si informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati e utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali ad esso collegate.