



COMUNE DI SAN VINCENZO VALLE ROVETO

Al Signor Sindaco del Comune di
SAN VINCENZO VALLE ROVETO (AQ)

AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ALIMENTARE

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

Art. 2 "Misure Urgenti di solidarietà alimentare" - Decreto Legge 23 novembre 2020, n.154 "Ristori Ter"
(Ordinanza Capo Dipartimento Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020)

Il sottoscritto Capofamiglia (anche di famiglie con nucleo composto da una sola persona)

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ Via _____

_____ n . civ. _____ C.F. _____

Recapito Telefonico _____ Mail _____

Il cui nucleo familiare è composto da:

• Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ Grado di Parentela _____

• Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ Grado di Parentela _____

• Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ Grado di Parentela _____

• Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ Grado di Parentela _____

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

- che le informazioni riportate nella presente istanza comprensiva degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art.43 del D.P.R. n.445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle Amministrazioni competenti;
- di essere consapevole di quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R n. 445/00 sulle responsabilità cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci a dall'art. 75del D.P.R. n. 445/2000 sulla decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni mendaci:

- **DI ESSERE NELLA SEGUENTE ATTUALE CONDIZIONE LAVORATIVA:**

DISOCCUPATO / INOCCUPATO

OCCUPATO DA LAVORO DIPENDENTE, PRESSO _____
di non percepire lo salario/stipendio dal mese di _____;

CON OCCUPAZIONE DA LAVORO AUTONOMO, PRESSO _____
Inattivo dal mese di _____ (questa ultima evenienza potrà essere presa in considerazione in ragione della decorrenza di altri eventuali appositi aiuti).



COMUNE DI SAN VINCENZO VALLE ROVETO

– **CHE PER TUTTI I COMPONENTI IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE**

- NON VIENE PERCEPITO REGOLARMENTE REDDITO DA LAVORO AUTONOMO O DIPENDENTE ;
- NON VIENE PERCEPITO REDDITO DA PENSIONI, REDDITI DI CITTADINANZA O INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE NASpI;
- NON SI E' TITOLARI DI PENSIONE;
- NON SI E' TITOLARI DI SUSSIDI ECONOMICI E/O ALTRE INDENNITA' (CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNO, MOBILITA' ECC.)

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza del fatto che:

- Il contributo, in buoni spesa di valore pari ad € 10,00, € 20,00 o € 50,00), potrà essere speso solo presso gli esercizi commerciali del territorio Comunale, riportati nell'elenco pubblicato sul sito web istituzionale;
- Possono essere eseguiti controlli nei propri confronti e dei componenti il nucleo familiare tesi ad accertare la veridicità delle informazioni rese, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000.

ALTRE NOTE: _____

Si allega copia del documento di riconoscimento valido.

Data _____

Firma

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

li, _____

Firma _____

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

- **esprimo il consenso** **NON esprimo il consenso** al trattamento dei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.
- **esprimo il consenso** **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.
- **esprimo il consenso** **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

li, _____

Firma _____