

AUTOCERTIFICAZIONE BENEFICIARIO DELLA MISURA DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

(d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE - ESENTE DA BOLLO (d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 37, c. 1)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a, il

Residente nel Comune di

Via, n.

a conoscenza delle norme penali e amministrative in riferimento alla situazione emergenziale in corso e del disposto dell'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace a Pubblico Ufficiale (art.495 c.p.),

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui all'art. 1, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020 concernenti lo spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, comma 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 in caso di inottemperanza (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);

Di agire in rappresentanza del nucleo familiare di appartenenza composto da:

N. Componenti _____ **di cui Minori n.** _____;

- Che il proprio Nucleo familiare dispone dei requisiti oggettivi per rientrare tra quelli beneficiari della misura di "solidarietà alimentare", giusta Ordinanza DPCM Protezione Civile n.658 del 29 marzo 2020;

- Che in conseguenza delle misure di contenimento dovute all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (virus Covid-19), il nucleo familiare si trova esposto agli effetti economici per le circostanze brevemente sotto richiamate:

Che nel proprio nucleo familiare nessuno dei componenti è assegnatario di alcun sostegno pubblico (Reddito di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale, sostegno economico alle P.IVA previste dal DPCM "Cura Italia");

ovvero

Di ricevere le seguenti tipologie di sostegno pubblico:

1. _____ importo € _____

2. _____ importo € _____

Che (*nome e cognome*) _____ componente del nucleo familiare per cui si fa richiesta è in attesa che gli venga riconosciuta e pagata una forma di sussidio:

Indennità di mobilità

Cassa integrazione guadagni

Sostegno a lavoratori autonomi e liberi professionisti come da DPCM del 17 marzo 2020

(*altra forma*) _____

le cui tempistiche sono _____;

Che la mutata condizione lavorativa di uno dei componenti il nucleo familiare rende necessaria un'integrazione temporanea;

ALTRE SPECIFICITA' DEL NUCLEO: _____;

- Che sono consapevole che alla presente istanza verrà assegnato una valutazione di priorità sulla base delle notizie dichiarate e che verrà erogato il sussidio nelle forme più proprie tra quelle previste dall'ordinanza Protezione Civile n. 658 in relazione alle risorse disponibili e al numero di richieste;

- Che sono consapevole che le dichiarazioni della presente istanza potrebbero essere oggetto di ulteriore verifica anche per il tramite degli organi di polizia fiscale;

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. Del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, nell'ambito dei procedimenti connessi alla verifica della presente autodichiarazione.

Firma....., *li*

IL/LA DICHIARANTE

.....

<p>Ai sensi dell'art. 38, d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente.</p>
--