Spett.le
COMUNE DI PRESEZZO
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
sociali@comune.presezzo.bg.it

OGGETTO: DOMANDA PARTECIPAZIONE SECONDO AVVISO BUONI SPESA 2020.

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

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a a_____(prov._____) il_____

residente a PRESEZZO in via/Piazza_____ n°_____

n° telefono _____

email_____

Dichiara di fare parte del nucleo familiare composto da:
(E' necessario compilare i campi sotto riportati per OGNI componente del nucleo familiare.)

1) Cognome _____ Nome _____
nato/a a_____(prov._____) il_____
Grado di parentela _____

- Dipendente o subordinato
  ❒ Lavora ❒ in Cig o beneficiario di ammoritizz. Sociali , per € _____mensili
- Pensionato
  ❒ Titolare di pensione per € _____mensili ❒ Senza pensione
- Autonomo /con Partita Iva
  ❒ Lavora per € _____mensili ❒ Attività sospesa ❒ Bonus 600 Euro percepito il _____
- Occasionale/a progetto/ chiamata
  ❒ Lavora per € _____mensili ❒ Attività sospesa ❒ Bonus 600 Euro percepito il _____
- Invalido – Disabile, con invalidità pari a _____% (indicare percentuale)
  ❒ Titolare di invalidità per € _____mensili
  ❒ Percepisce indennità accompagnamento per € _____mensili
- Disoccupato
  ❒ con indennità di € _____ mensili ❒ senza indennità
- Altro (Indicare situazione)
  ❒ _____ (studente, …)

2) **Cognome _____ Nome _____**
nato/a a_____(prov._____) il_____
Grado di parentela _____

- Dipendente o subordinato
  ❒ Lavora ❒ in Cig o beneficiario di ammoritizz. Sociali , per € _____mensili
- Pensionato
  ❒ Titolare di pensione per € _____mensili ❒ Senza pensione
- Autonomo /con Partita Iva
  ❒ Lavora per € _____mensili ❒ Attività sospesa ❒ Bonus 600 Euro percepito il _____
- Occasionale/a progetto/ chiamata
  ❒ Lavora per € _____mensili ❒ Attività sospesa ❒ Bonus 600 Euro percepito il _____
- Invalido – Disabile, con invalidità pari a _____% (indicare percentuale)
  ❒ Titolare di invalidità per € _____mensili
  ❒ Percepisce indennità accompagnamento per € _____mensili
- Disoccupato
  ❒ con indennità di € _____ mensili ❒ senza indennità
- Altro (Indicare situazione) ❒ _____ (studente, …)

3) **Cognome _____ Nome _____**
nato/a a_____(prov._____) il_____
Grado di parentela _____

- Dipendente o subordinato
  ❒ Lavora ❒ in Cig o beneficiario di ammoritizz. Sociali , per € _____mensili
- Pensionato
  ❒ Titolare di pensione per € _____mensili ❒ Senza pensione
- Autonomo /con Partita Iva
  ❒ Lavora per € _____mensili ❒ Attività sospesa ❒ Bonus 600 Euro percepito il _____
- Occasionale/a progetto/ chiamata
  ❒ Lavora per € _____mensili ❒ Attività sospesa ❒ Bonus 600 Euro percepito il _____
- Invalido – Disabile, con invalidità pari a _____% (indicare percentuale)
  ❒ Titolare di invalidità per € _____mensili
  ❒ Percepisce indennità accompagnamento per € _____mensili
- Disoccupato
  ❒ con indennità di € _____ mensili ❒ senza indennità
- Altro (Indicare situazione) ❒ _____ (studente, …)

4) **Cognome _____ Nome _____**
nato/a a_____(prov._____) il_____
Grado di parentela _____

- Dipendente o subordinato
  ❒ Lavora ❒ in Cig o beneficiario di ammoritizz. Sociali , per € _____mensili
- Pensionato
  ❒ Titolare di pensione per € _____mensili ❒ Senza pensione
- Autonomo /con Partita Iva
  ❒ Lavora per € _____mensili ❒ Attività sospesa ❒ Bonus 600 Euro percepito il _____
- Occasionale/a progetto/ chiamata
  ❒ Lavora per € _____mensili ❒ Attività sospesa ❒ Bonus 600 Euro percepito il _____
- Invalido – Disabile, con invalidità pari a _____% (indicare percentuale)
  ❒ Titolare di invalidità per € _____mensili
  ❒ Percepisce indennità accompagnamento per € _____mensili
- Disoccupato
  ❒ con indennità di € _____ mensili ❒ senza indennità
- Altro (Indicare situazione) ❒ _____ (studente, …)

5) **Cognome _____ Nome _____**
nato/a a_____(prov._____) il_____
Grado di parentela _____

- Dipendente o subordinato
  ❒ Lavora ❒ in Cig o beneficiario di ammoritizz. Sociali , per € _____mensili
- Pensionato
  ❒ Titolare di pensione per € _____mensili ❒ Senza pensione
- Autonomo /con Partita Iva
  ❒ Lavora per € _____mensili ❒ Attività sospesa ❒ Bonus 600 Euro percepito il _____
- Occasionale/a progetto/ chiamata
  ❒ Lavora per € _____mensili ❒ Attività sospesa ❒ Bonus 600 Euro percepito il _____
- Invalido – Disabile, con invalidità pari a _____% (indicare percentuale)
  ❒ Titolare di invalidità per € _____mensili
  ❒ Percepisce indennità accompagnamento per € _____mensili
- Disoccupato
  ❒ con indennità di € _____ mensili ❒ senza indennità
- Altro (Indicare situazione) ❒ _____ (studente, …)

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

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

- ❒ di voler partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare
- ❒ la propria condizione di disagio conseguente all'attuale situazione di emergenza;
- ❒ che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare;
- ❒ di aver partecipato al PRIMO BANDO per i buoni alimentari del comune di Presezzo- anno 2020;
- ❒ che nessun componente del nucleo familiare percepisce, al momento della presentazione della domanda, sussidi di provenienza statale, regionale e/o comunale (Reddito di Cittadinanza, REI , NASPI, Indennità di Mobilità, Cassa Integrazione in Deroga) *o alternativamente*
    - che il/la sig./sig.ra _____
      beneficia del seguente sussidio _____
      pari ad €_____
    - che il/la sig./sig.ra _____
      beneficia del seguente sussidio _____
      pari ad €_____
    - che il/la sig./sig.ra _____
      beneficia del seguente sussidio _____
      pari ad €_____

- ❒ di avere attivo un contratto di locazione pari ad € _____ mensili intestato a _____ - durata sino al_____;
- ❒ di aver attivo un mutuo ipotecario pari ad € _____ mensili intestato a _____ - durata sino al_____;
- ❒ altro contratto per l'abitazione _____(usufrutto,…) pari ad € _____ mensili intestato a _____ - durata sino al_____;
- ❒ di non disporre di PROPRIETÀ IMMOBILIARI (ulteriori alla prima casa) presenti su territorio nazionale, da cui percepisce reddito (escluso rendita catastale);

❒ che alla data del 30/06/2020 l'ISEE ORDINARIO/ CORRENTE della famiglia è pari ad

€ _____

CODICE CERTIFICAZIONE _____

RILASCIATO IN DATA _____

DA_____

VALIDITA'_____

comunque NON superiore ad € 20.000,00;

❒ che alla data del 30/06/2020 l'intero nucleo famigliare poteva disporre di una liquidità finanziaria (saldi c/c; libretti postali e bancari, titoli e obbligazioni) per un valore compreso:

(NB: l'ufficio può richiedere la documentazione attestante la condizione dichiarata anche in un momento successivo)

❒ da 0 a € 2.500,00;

❒ da € 2.500,01 a € 5.000,00;

❒ da € 5.000,01 a € 7.500,00;

❒ superiore a € 7.500,01;

di essere informato che ai sensi degli artt. 13-14 del RGPD-UE 2016/679 i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da presentata e per le finalità ad essa connesse. Il trattamento dei dati è effettuato con strumenti sia cartacei che informatici e sarà svolto nel rispetto delle misure di sicurezza stabilite nel Regolamento comunale assunto in materia. La mancata comunicazione dei dati comporta la non adozione del provvedimento richiesto. Può essere esercitato il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e/o cancellazione dei dati previsto dagli artt.15-22 del Regolamento UE 2016/679.

Con la firma in calce autorizza e presta il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti della normativa nazionale (D.Lgs. 196/03 come novellato dal D.Lgs. 101/18) e europea (Regolamento UE 679/16) in materia di privacy, per la finalità connessa all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 30/03/2020 che ne rappresenta la base giuridica del trattamento. **Il sottoscrivente dichiara di essere informato, ai sensi dell'art.71 del D.P.R. n.445/2000, che l'Amministrazione Comunale potrà effettuare idonei controlli per la verifica di quanto sopra dichiarato con eventuale esibizione anche di documentazione a supporto.**

Data _____ Firma _____

DOCUMENTI OBBLIGATORI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA *(pena esclusione):*

1) fotocopia della carta di identità del dichiarante;
2) attestazione ISEE in corso di validità.

LA DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA COMPLETA IN OGNI SUA PARTE :
SOLO VIA MAIL A sociali@comune.presezzo.bg.it
ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12.00 DI SABATO 28 NOVEMBRE 2020
SI RACCOMANDA LA LEGGIBILITÀ DELLA SCRITTURA E LA NITIDEZZA DELLE FOTOGRAFIE.