

Spett.le

**COMUNE DI MOGLIA**

**OGGETTO: DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA A SOSTEGNO DEL REDDITO DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ ECONOMICA, PER L'ACQUISTO DI BENI ALIMENTARI E DI PRIMA NECESSITÀ PRESSO LE LOCALI ATTIVITÀ COMMERCIALI PRESENTI NEL COMUNE DI MOGLIA ADERENTI ALL'INIZIATIVA**

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_,  
 nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_),  
 residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_) via \_\_\_\_\_,  
 e domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_), via \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_ documento di identità  
 \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
 rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 n. telefono \_\_\_\_\_, indirizzo mail \_\_\_\_\_  
**consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)**

**DICHIARO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

\_\_\_\_\_  
 che il proprio nucleo familiare, COMPRESO IL RICHIEDENTE è costituito da n. \_\_\_\_\_  
 persone, come registrato all'anagrafe del Comune di residenza alla data odierna e di cui al  
 seguente prospetto:

	Nome e Cognome	Data di nascita	Eventuale riconoscimento grave handicap ai sensi art. 3 comma 3 legge 104/92
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

## SITUAZIONE LAVORATIVA DEI COMPONENTI

<b>Componente 1 - cognome e nome</b> <input type="text"/>		
Dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> (es. casalinga, studente ecc.)	Ultima busta paga o pensione percepita prima del 30/11/2020 <input type="text"/>	Cassa integrazione dal <input type="text"/> Al <input type="text"/>
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€. <input type="text"/>

<b>Componente 2 - cognome e nome</b> <input type="text"/>		
Dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> (es. casalinga, studente ecc.)	Ultima busta paga o pensione percepita prima del 30/11/2020 <input type="text"/>	Cassa integrazione dal <input type="text"/> Al <input type="text"/>
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€. <input type="text"/>

<b>Componente 3 - cognome e nome</b> <input type="text"/>		
Dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> (es. casalinga, studente ecc.)	Ultima busta paga o pensione percepita prima del 30/11/2020 <input type="text"/>	Cassa integrazione dal <input type="text"/> Al <input type="text"/>
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€. <input type="text"/>

<b>Componente 4 - cognome e nome</b> <input type="text"/>		
Dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> (es. casalinga, studente ecc.)	Ultima busta paga o pensione percepita prima del 30/11/2020 <input type="text"/>	Cassa integrazione dal <input type="text"/> Al <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€. <input type="text"/>

<b>Componente 5 - cognome e nome</b> <input type="text"/>		
Dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> (es. casalinga, studente ecc.)	Ultima busta paga o pensione percepita prima del 30/11/2020 <input type="text"/>	Cassa integrazione dal <input type="text"/> Al <input type="text"/>
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€. <input type="text"/>

<b>Componente 6 - cognome e nome</b> <input type="text"/>		
Dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> (es. casalinga, studente ecc.)	Ultima busta paga o pensione percepita prima del 30/11/2020 <input type="text"/>	Cassa integrazione dal <input type="text"/> Al <input type="text"/>
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€. <input type="text"/>

<b>Componente 7 - cognome e nome</b> <input type="text"/>		
Dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> (es. casalinga, studente ecc.)	Ultima busta paga o pensione percepita prima del 30/11/2020 <input type="text"/>	Cassa integrazione dal <input type="text"/> Al <input type="text"/>
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€. <input type="text"/>

<b>Componente 8 - cognome e nome</b> <input type="text"/>		
Dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> (es. casalinga, studente ecc.)	Ultima busta paga o pensione percepita prima del 30/11/2020 <input type="text"/>	Cassa integrazione dal <input type="text"/> Al <input type="text"/>
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€. <input type="text"/>

**BENEFICI ECONOMICI RICEVUTI DAL NUCLEO NEL 2020**

Buoni alimentari percepiti nel 2020 (aprile maggio), importo:	Contributi 2020 a sostegno emergenza abitativa (es. sostegno affitto)	Contributi economici dei servizi sociali	Contributi nidi gratis/ dote scuola/assegni di maternità/nucleo numeroso	Altri contributi (Statali, regionali, comunali ad es. ristori covid, borsina alimentare, ecc.)	Altre entrate da specificare (Naspi per disoccupazione, Reddito di cittadinanza, indennità, ecc.)
€. <input type="text"/>	€. <input type="text"/>	€. <input type="text"/>	€. <input type="text"/>	€. <input type="text"/>	€. <input type="text"/>

che la propria condizione abitativa è: (*barrare la lettera*)

- a.  in alloggio del comune con affitto mensile €  ;
- b.  in alloggio privato con affitto €  ;
- c.  in alloggio di proprietà senza mutuo;
- d.  in alloggio di proprietà con mutuo mensile €  ;
- e.  in altra situazione abitativa (specificare: dormitorio, ospitalità gratuita, ecc.):

che il patrimonio mobiliare (**saldo su conti correnti bancari, libretti postali, ecc.**) complessivo del proprio nucleo familiare al 30 novembre 2020 ammonta a euro:

*Si precisa che potranno essere richieste copie degli estratti conto a verifica di quanto dichiarato*

- di essere esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da Coronavirus (COVID-19), avendo subito una modifica della propria situazione reddituale (*barrare la lettera*)
- a.  perdita del lavoro presso azienda   
per   
(specificare i motivi ad esempio "mancato rinnovo", ....)
- b.  chiusura attività di   
per
- c.  riduzione del reddito perché
- d.  cassa integrazione attivata presso azienda
- e.  malattia o decesso di un componente del nucleo familiare (Covid-19)
- f.  altro

### DICHIARO ALTRESI'

- di essere in una condizione di fragilità (*specificare*)

  
  

### CHIEDO

di essere ammesso alla misura BUONI SPESA A SOSTEGNO DEL REDDITO DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ ECONOMICA, PER L'ACQUISTO DI BENI ALIMENTARI E DI PRIMA NECESSITÀ PRESSO LE LOCALI ATTIVITÀ COMMERCIALI PRESENTI NEL COMUNE DI MOGLIA ADERENTI ALL'INIZIATIVA;

Il/La sottoscritto/a inoltre:

- prende atto che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, i dati personali indicati nel presente modulo saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce
- prende atto che, sui dati dichiarati, il Comune di Moglia potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell’articolo 71 del D.P.R. n. 445/2000 e ai sensi dell’articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e dell’articolo 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni
- autorizza gli operatori del Comune di Moglia a contattare INPS, datori di lavoro e terzi al fine di verificare la veridicità della presente dichiarazione

Data e luogo

Firma del dichiarante