

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 455/2000 FINALIZZATA ALL'EROGAZIONE DEI BENEFICI DISPOSTI DALL' OCDPC N. 658 DEL 29.03.2020, A FAVORE DEI NUCLEI PIU' ESPOSTI AGLI EFFETTI ECONOMICI DERIVANTI DALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGIA DA VIRUS COVID-19 E TRA QUELLI IN STATO DI BISOGNO – SOLIDARIETA' ALIMENTARE.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

codice fiscale

residente nel comune di \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

*o in alternativa, a seguito della contingente emergenza epidemiologica Covid - 19 e delle condizioni previste dalla vigente e conseguente normativa emanata dallo Stato e dalla Regione Emilia Romagna,*

domiciliato nel comune di \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono  e-mail \_\_\_\_\_

identificato a mezzo del seguente documento di identità:

\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

per accedere ai benefici previsti per i "nuclei familiari più esposti agli effetti economici, derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid – 19" e per quelli "in stato di bisogno", per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali

**consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere.**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

1. che il proprio nucleo familiare è composto di n. \_\_\_\_\_ componenti di cui:

n. \_\_\_\_\_ adulti,

n. \_\_\_\_\_ minori,

n. \_\_\_\_\_ persone con disabilità certificata/anziani,

di seguito meglio specificato, escludendo il sottoscritto già generalizzato:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Grado di parentela

2. che nessun altro componente del proprio nucleo familiare residente o domiciliato ha presentato domanda per la concessione del presente contributo presso questo o altro comune;
3. che a causa dell'emergenza da COVID-19 ha subito i seguenti effetti economici negativi anche temporanei per i componenti del nucleo familiare sopra individuato (BARRARE E COMPILARE LE MOTIVAZIONI):

**A. PERDITA O RIDUZIONE DEL LAVORO per:**

- licenziamento
- mancato rinnovo di contratto a tempo determinato
- riduzione delle ore lavorative
- senza attivazione di ammortizzatori sociali (es. cassa integrazione)
- con ammortizzatori insufficienti in relazione al fabbisogno familiare;
- Altro:*

---

---

**B. SOSPENSIONE TEMPORANEA DELL'ATTIVITÀ CON PARTITA IVA** rientrante nei codici ATECO delle attività professionali, commerciali, produttive artigianali non consentite dal DPCM 22 marzo 2020 e successive integrazioni;

- Specificare:*

---

---

**C. IMPOSSIBILITÀ DI PERCEPIRE REDDITO DERIVANTE DA PRESTAZIONI OCCASIONALI/STAGIONALI O INTERMITTENTI** a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate;

- Specificare:*

---

---

**D. ALTRO:**

- \_\_\_\_\_

---

4. di non essere in possesso al 31 marzo 2020, a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, di depositi bancari o postali di importo complessivo superiore a: 5.000,00 euro per nuclei uni personali e proporzionalmente aumentato di 1.500,00 euro per ogni altro componente del nucleo fino ad arrivare ad un massimo di 9.500,00 euro;
5. di avere percepito redditi da lavoro alla presente data per il mese di marzo 2020, a nome proprio e di altro componente il nucleo familiare, per un importo totale di euro \_\_\_\_\_;
6. di essere stato assegnatario alla presente data per il mese di marzo 2020, a nome proprio e di altro componente il nucleo familiare, di un sostegno pubblico:  
SPECIFICARE (reddito di cittadinanza, contributi economici assistenziali etc)  
\_\_\_\_\_
- per un importo pari ad euro \_\_\_\_\_;
7. di sostenere spese di locazione per un importo mensile di euro \_\_\_\_\_;
8. di sostenere il mutuo per la prima casa, non sospeso (decreto cura Italia), per un importo mensile di euro \_\_\_\_\_;

### SI IMPEGNA

- a produrre la documentazione che l'Unione Reno Galliera riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti;
- all'utilizzo del buono spesa in conformità all'uso consentito per l'acquisto esclusivamente di generi alimentari e di prima necessità ed a tenere a disposizione, per successivi controlli, la documentazione (scontrini fiscali, ecc) comprovante l'adeguato utilizzo dei buoni spesa assegnati;
- ad utilizzare i buoni ricevuti consapevole che non sono cedibili a terzi.

Alla presente allega:

- copia di un valido documento di identità.

### AUTORIZZA

- il Servizio Sociale Territoriale dell'Unione Reno Galliera ad espletare nell'esercizio delle proprie funzioni quanto disposto dall' OCDPC n. 658/2020;
- Il trattamento dei dati personali al solo fine di beneficiare del contributo richiesto.

Si precisa che il Servizio Sociale Territoriale, avvalendosi anche del supporto degli uffici comunali, dell'Unione Reno Galliera e degli altri strumenti in suo possesso, si riserva di effettuare controlli a campione in merito alla veridicità delle autocertificazioni rese nonché in merito all'utilizzo conforme alla normativa dei buoni eventualmente concessi.

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ FIRMA DEL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

## **TRASMISSIONE DELLA DOMANDA**

Il richiedente trasmette la presente e l'allegata copia di documento di identità in corso di validità, a mezzo e-mail allo Sportello Sociale del comune di residenza.

Solo nei casi in cui il richiedente non sia nelle condizioni di poter trasmettere l'autocertificazione per e-mail, potrà contattare telefonicamente lo Sportello Sociale, per concordare la modalità di presentazione dell'autodichiarazione.

### **Sportello Sociale Castel Maggiore**

**E mail: [assistente.sociale.cm@renogalliera.it](mailto:assistente.sociale.cm@renogalliera.it)**

**Telefono: 051.63.86.842/844/747**

**ORARI: lun. merc. giov. ven. 8.30-13 | sabato 8.30-12 | martedì 14.30-18**

#### **Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE**

Si comunica che tutti i dati personali (comuni, identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE e del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la Dott.ssa Anna Del Mugnaio.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa, redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE, è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente.