**Autodichiarazione per la richiesta di generi alimentari e prodotti di prima necessità
ai sensi del l' OCDPC 29 marzo 2020 n. 658**

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

____ I ____ sottoscritt ____ nat ____ a ____ provincia di
____ il ____ c.f.: ____
residente nel Comune di ____ alla via ____ n.
____ C.A.P. ____ identificato a mezzo ____ nr.
____ rilasciato da ____ in data ____ utenza telefonica
____ eventuale indirizzo di posta elettronica

Facente parte del nucleo familiare composto da n. ____ persone, di cui n. ____ minori e n. ____
persone con disabilità:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

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

CHIEDE

- di 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.

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

- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso alle risorse di cui
all'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020, e che la propria situazione di disagio conseguente alla attuale
emergenza si trova in una delle seguenti condizioni (barrare l'opzione delle condizioni economiche

svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo):

- nuclei familiari/persone prive di reddito - anche temporaneamente - a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria;
 - nuclei familiari, di cui facciano parte minori, che si trovano in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
 - nuclei monogenitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
 - presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti associate a disagio economico;
 - nuclei familiari con situazioni di patologie e/o multiproblematicità che determinano una situazione di disagio economico;
 - persone senza dimora;
 - nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il cui datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore;
 - nucleo familiare senza alcun reddito;
 - altra tipologia di bisogno (da specificare)
-

- di non percepire (inclusi i componenti del proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale

o *alternativamente* di beneficiare del seguente sussidio _____;

- che il nucleo familiare vive in un'abitazione di (barrare l'opzione):

proprietà, bene immobiliare registrato al Catasto (CT= Catasto Terreni CEU= Catasto Edilizio Urbano)___ Comune catastale _____ Sezione ____ Foglio _____ Particella Sub.____;

locazione alloggio pubblico locazione alloggio privato

comodato d'uso gratuito

altro _____

- che i componenti il nucleo familiare non sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione superiori ad €.

_____;

- che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo _____) e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo;
- di _____ disporre di depositi bancari/postali pari ad euro _____.

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Luogo e data

Firma del dichiarante _____

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.