

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

C.F.Residente nel **Comune di Villanova Tulo**,
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 "solidarietà alimentare", giusta Ordinanza DPCM Protezione Civile n.658 del 29 marzo 2020 e di aver preso visione dell'avviso pubblico e dei requisiti di accesso alla misura previsti dal Comune di Villanova Tulo;

di agire in rappresentanza del nucleo familiare di appartenenza e dei conviventi di fatto composto come segue:

Relazione di parentela	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita
Richiedente/beneficiario				
Convivente di fatto				

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, in quanto appartenente alle seguenti categorie individuate dall'avviso pubblico del Comune di Villanova Tulo:

nuclei familiari in situazione di indisponibilità economica per acquisto di beni di prima necessità a **causa della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare dovuta alle attuali condizioni di emergenza socio/sanitaria da covid-19**

Nuclei familiari monoreddito la cui fonte di reddito sia derivante da **lavoro dipendente privato** non rientrante nei servizi essenziali di cui ai DPCM 11 Marzo 2020 e 22 Marzo 2020 le cui misure di sostegno sono contenute nel Decreto Legge 16 marzo 2020 n.18 recante "Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" in condizioni di disagio economico determinato dell'emergenza COVID 19 (specificare il tipo di attività)

- Nuclei familiari monoreddito la cui fonte di reddito sia derivante da **lavoro autonomo** non rientrante nei servizi essenziali di cui ai DPCM 11 Marzo 2020 e 22 Marzo 2020 le cui misure di sostegno sono contenute nel Decreto Legge 16 marzo 2020 n.18 recante "Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" in condizioni di disagio economico determinato dell'emergenza COVID 19 (specificare il tipo di attività)

- Nuclei familiari in cui **tutte le fonti di reddito dei componenti del nucleo** derivano da attività lavorativa non rientrante nei servizi essenziali di cui ai DPCM 11 Marzo 2020 e 22 Marzo 2020 (specificare il tipo di attività)

- Nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto o richiederà trattamento di sostegno al reddito o il datore di lavoro ha richiesto o richiederà ammissione al trattamento di sostegno del reddito ai sensi del DL. 18/2020 (specificare il tipo di attività)

- Nuclei familiari monoreddito il cui datore di lavoro abbia sospeso o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore (specificare il tipo di attività)

- Nuclei familiari monoreddito che hanno sospeso o chiuso attività in base ai suddetti DPCM e che non hanno liquidità per il proprio sostentamento

- Nuclei familiari monoreddito in attesa dell'indennità di disoccupazione NASpI – DIS COLL;

- nuclei familiari privi di qualsiasi reddito o copertura assistenziale**

- nuclei familiari in difficoltà, titolari di trattamento pensionistico non valido ai fini del reddito**, già presi in carico o trattate dai Servizi Sociali del Comune ovvero segnalate (es.: pensione di invalidità civile)

- nuclei familiari "invisibili" monoreddito che vivono di lavori saltuari o intermittenti** e comunque tutti quei soggetti, che non riescono, in questa fase dell'emergenza COVID 19, ad acquistare beni di prima necessità alimentare.

- percettori di altra misura minima di intervento statale e/o altra fonte di sostegno di welfare pubblico** (Reddito di Cittadinanza, disoccupazione, trattamento ordinario di integrazione salariale, assegno ordinario, indennità varie, ecc..) in situazioni di necessità a sostegno di situazione di emergenza sociale di qualsiasi tipo;

Dichiara altresì che **con riferimento al proprio nucleo familiare, così come risultante anagraficamente e comprensivo di tutte le persone che dimorano nel nucleo anche in situazioni di convivenza di fatto:**

- di non percepire altre entrate di varia natura e non beneficiario di contributi pubblici e/o misure di sostegno al reddito (es. Reddito di Cittadinanza, entrate/affitti/rendite dal possesso di beni immobili, sussidi per particolari patologie, ecc.);

ovvero;

- di percepire le seguenti altre entrate e/o contributi pubblici e/o misure di sostegno al reddito:

TIPOLOGIA ENTRATA	IMPORTO

Eventuali note (specificare se una tantum, mensile, annuale e ulteriori informazioni aggiuntive utili alla valutazione dello stato di bisogno):

- che all'interno del proprio nucleo familiare non ci sono **percettori di reddito di lavoro dipendente e/o assimilato**, pubblico e/o privato non interessati dalle misure di contenimento;

- che all'interno del proprio nucleo familiare, non ci sono **percettori di reddito di pensioni pubblico e privato;**
- che all'interno del proprio nucleo familiare, non ci sono percettori di **reddito di qualsiasi natura**

ovvero;

- che all'interno del proprio nucleo familiare, ci sono percettori dei seguenti redditi:

TIPOLOGIA ENTRATA	IMPORTO

- che all'interno del proprio nucleo familiare, non ci sono persone che svolgono attività lavorativa, che pur non rientrando nei servizi essenziali di cui ai DPCM 11 Marzo 2020 e 22 Marzo 2020, non si è interrotta per effetto delle autorizzazioni al proseguimento delle attività in quanto funzionali ad assicurare la continuità' delle filiere delle attività' essenziali e dei servizi di pubblica provvista dai DPCM citati;

- di non avere risparmi di pronta liquidità e di trovarsi in situazione di carenza di risorse economiche per il sostentamento del nucleo

ovvero

- di disporre di liquidità finanziarie su conto corrente bancario/postale, libretti o altre forme di deposito – patrimonio mobiliare - (intestati al dichiarante o ad altri componenti del nucleo familiare) per un ammontare limitato ad adempiere ad altre obbligazioni già assunte o a far fronte ad altre spese di prima necessità per il nucleo familiare (utenze, farmaci, *eventuale* affitto, mutuo, ecc.);

ovvero

- di avere un patrimonio mobiliare con riferimento alla giacenza media del mese precedente alla presentazione dell'autocertificazione inferiore a €. 5.000,00

ALTRE SPECIFICITA' DEL NUCLEO

che nel nucleo familiari sono presenti:

- soggetti con disabilità percettori dei seguenti **redditi esenti:**
 - indennità di accompagnamento
 - invalidità civile
 - altri redditi/indennità _____

e pertanto richiede l'erogazione della misura di **"SOSTEGNO FAMIGLIA"**

- minori di età ricompresa tra 0-3 anni

e pertanto richiede, altresì, l'erogazione della misura di **"SOSTEGNO INFANZIA"**

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

.....

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 via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.