

BENEFICIARIO DELLA MISURA DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà

(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

Residente nel Comune di Casalbeltrame Via, n.

Telefono mail.....

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 contenimento del contagio di cui all'art. 1, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020 concernenti lo spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, comma 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 in caso di inottemperanza (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);
- di aver recepito l' informativa predisposta dal Comune di Casalbeltrame – Avviso Pubblico per l'adozione di misure urgenti di solidarietà alimentari
- di agire in rappresentanza del nucleo familiare di appartenenza composto da complessivi n..... componenti (compreso il sottoscritto) di cui
 - n..... minori di età ricompresa tra 0-3 anni
 - n..... portatori di handicap ai sensi L. 104/92 art. 3 comma 3
- e pertanto richiede l'erogazione della misura di **"SOSTEGNO INFANZIA"**
- e pertanto richiede l'erogazione della misura di **"SOSTEGNO FAMIGLIA"**

DICHIARA INOLTRE

GRADO DI PARENTELA

DICHIARANTE

SITUAZIONE LAVORATIVA ALLA DATA ODIERNA:

A) OCCUPATO DIPENDENTE c/o Ditta _____ con sede in
_____ Via _____ P.IVA _____

Con contratto a

Tempo determinato Tempo indeterminato Apprendista Tirocinio

Con riferimento al lavoro dipendente sarà pagato dal datore di lavoro

in forma piena (attività lavorativa svolta per parte del mese e parte del mese in conto ferie)

in forma ridotta (fino al giorno _____ attività lavorativa e dal giorno _____ in cassa integrazione)

tutto il mese in cassa integrazione

B) DISOCCUPATO DAL _____

C) LAVORATORE PRECARIO (PICCOLI LAVORI DOMESTICI)

D) OCCUPATO AUTONOMO Farà domanda di bonus stato di 600€ SI NO

Con riferimento al lavoro autonomo specificare attività svolta _____

ha lavorato regolarmente fino al giorno _____

Ha continuato a lavorare con consegna a domicilio SI NO

Le Spese fisse mese di pagate o da saldare:

Affitto alloggio abitazione € _____

Affitto locale attività autonoma (indicare Categ. catastale e importo mensile) Cat. _____ € _____

Affitto alloggio studenti nel Comune di _____ canone mensile € _____

Altre spese fisse mensili ad eccezione di generi alimentari e utenze (specificare)

€ _____ motivo _____

€ _____ motivo _____

€. _____ motivo _____

CONIUGE/ COMPAGNO CONVIVENTE:

NOME E COGNOME

SITUAZIONE LAVORATIVA ALLA DATA ODIERNA

A) OCCUPATO DIPENDENTE c/o Ditta _____ con sede in _____
Via _____ P.IVA _____

Con contratto a

Tempo determinato Tempo indeterminato Apprendista Tirocinio

Con riferimento al lavoro dipendente sarà pagato dal datore di lavoro

in forma piena (attività lavorativa svolta per parte del mese e parte del mese in conto ferie)

in forma ridotta (fino al giorno _____ attività lavorativa e dal_giorno _____ in cassa integrazione)

tutto il mese in cassa integrazione

B) DISOCCUPATO DAL _____

C) LAVORATORE PRECARIO (PICCOLI LAVORI DOMESTICI)

D) OCCUPATO AUTONOMO Farà domanda di bonus stato di 600€ SI NO

Con riferimento al lavoro autonomo specificare attività svolta _____

ha lavorato regolarmente fino al giorno _____

Ha continuato a lavorare con consegna a domicilio SI NO

ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE (oltre 0-3 anni)

NOME E COGNOME

FIGLIO _____ ANNO DI NASCITA _____

STUDENTE ISCRITTO AL GRADO DI SCUOLA _____

SITUAZIONE LAVORATIVA ALLA DATA ODIERNA

A) OCCUPATO DIPENDENTE c/o Ditta _____ con sede in
_____ Via _____ P.IVA _____

Con contratto a

Tempo determinato Tempo indeterminato Apprendista Tirocinio

Con riferimento al lavoro dipendente sarà pagato dal datore di lavoro

in forma piena (attività lavorativa svolta per parte del mese e parte del mese in conto ferie)

in forma ridotta (fino al giorno _____ attività lavorativa e dal_giorno _____ in cassa integrazione)

tutto il mese in cassa integrazione

B) DISOCCUPATO DAL _____

C) LAVORATORE PRECARIO (PICCOLI LAVORI DOMESTICI)

D) OCCUPATO AUTONOMO Farà domanda di bonus stato di 600€ SI NO

Con riferimento al lavoro autonomo specificare attività svolta _____

ha lavorato regolarmente fino al giorno _____

Ha continuato a lavorare con consegna a domicilio SI NO

DICHIARA INOLTRE

allo stato attuale, che il sottoscritto o qualche componente del proprio nucleo usufruiscono dei seguenti aiuti statali

- Reddito di Cittadinanza (specificare importo mensile _____)
- NASPI (specificare importo mensile _____)
- Cassa integrazione (specificare importo mensile _____)
- Richiesta bonus 600 € (D.L. 17.03.2020)
- Pensione lavorativa cumulative (specificare importo mensile _____)
- Pensione di invalidità (specificare importo mensile _____)
- Indennità di accompagnamento _____)

di usufruire, allo stato attuale, dei seguenti altri aiuti/contributi economici di altri Enti (specificare quali e specificare importo mensile- indicare anche se beneficiari di pacchi alimentari da parte di Croce Rossa, Parrocchia,)

di non possedere (nucleo) , allo stato attuale, liquidità bancaria/postale necessaria a fronteggiare l'emergenza sanitaria

Luogo e data

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Si allega documento di identità

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.

FOGLIO AGGIUNTIVO PER OGNI COMPONENTE

ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE (oltre 0-3 anni)

NOME E COGNOME

FIGLIO _____ ANNO DI NASCITA _____

STUDENTE ISCRITTO AL GRADO DI SCUOLA _____

SITUAZIONE LAVORATIVA ALLA DATA ODIERNA

A) OCCUPATO DIPENDENTE c/o Ditta _____ con sede in
_____ Via _____ P.IVA _____

Con contratto a

Tempo determinato Tempo indeterminato Apprendista Tirocinio

Con riferimento al lavoro dipendente sarà pagato dal datore di lavoro

in forma piena (attività lavorativa svolta per parte del mese e parte del mese in conto ferie)

in forma ridotta (fino al giorno _____ attività lavorativa e dal giorno _____ in cassa integrazione)

tutto il mese in cassa integrazione

B) DISOCCUPATO DAL _____

C) LAVORATORE PRECARIO (PICCOLI LAVORI DOMESTICI)

D) OCCUPATO AUTONOMO Farà domanda di bonus stato di 600€ SI NO

Con riferimento al lavoro autonomo specificare attività svolta _____

Ha lavorato regolarmente fino al giorno _____

Ha continuato a lavorare con consegna a domicilio SI NO