

# 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 cui all'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020 per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità
- 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
- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati dagli organi competenti;
- di impegnarsi a produrre eventuale documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti;
- di autorizzare, ai sensi del Regolamento (UE) n. 679/2016 e del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento medesimo, il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza per finalità di cui alla presente procedura.
- Estende il proprio consenso anche al trattamento di eventuali dati sensibili, vincolando comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge
- 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 NEL MESE DI MARZO 2020:

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 il mese di marzo 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 \_\_\_\_\_

Nel mese di marzo ha lavorato regolarmente fino al giorno \_\_\_\_\_

Ha continuato a lavorare con consegna a domicilio SI  NO

Spese fisse mese di marzo 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 NEL MESE DI MARZO 2020

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 il mese di marzo 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 \_\_\_\_\_

Nel mese di marzo 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 NEL MESE DI MARZO 2020

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 il mese di marzo 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 \_\_\_\_\_

Nel mese di marzo 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 NEL MESE DI MARZO 2020

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 il mese di marzo 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 \_\_\_\_\_

Nel mese di marzo ha lavorato regolarmente fino al giorno \_\_\_\_\_

Ha continuato a lavorare con consegna a domicilio    SI     NO