

Spett.le COMUNE DI INZAGO  
c.a. UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**DOMANDA BUONI ALIMENTARI**

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEL DPCM 28 MARZO 2020 CRITERI DI FORMAZIONE E DI RIPARTO DEL FONDO DI SOLIDARIETA' COMUNALE 2020. MISURE A CONTRASTO DELL'EMERGENZA ALIMENTARE CAUSATA DAL CORONAVIRUS PER AGEVOLARE L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E DI PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA'**

Il sottoscritto/a .....  
nato/a a.....il..... residente a INZAGO in  
Via.....n.....  
codice fiscale.....Carta identità nr.....  
rilasciata ..... in  
data.....scadenza.....  
Telefono.....Email.....

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R 445 del 28 dicembre 2000 e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art.495 C.P.)

**DICHIARA**

**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

**DI TROVARSI IN STATO DI BISOGNO PER GLI EFFETTI DEI PROVVEDIMENTI RESTRITTIVI DETTATI DALL'EMERGENZA SANITARIA CORONAVIRUS E DI ESSERE NELLA SITUAZIONE AUTOCERTIFICATA**

**a) il nucleo FAMILIARE è composto da n. .... persone per come segue:**

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA (es marito/moglie, convivente, figli, ecc...)	CONVIVENTE NELLA STESSA ABITAZIONE (SI/NO)	DISABILIE (SI/NO)	CONDIZIONE LAVORATIVA (OCCUPATO/NON OCCUPATO)


**b) la situazione ABITATIVA è, con riferimento all'anno in corso, la seguente:**

- abitazione di proprietà
- di essere inquilino di un *alloggio di edilizia residenziale pubblica* di proprietà comunale o di proprietà ALER e di pagare un canone mensile di euro.....
- di essere in regola con il pagamento il pagamento affitto si/no (barrare casella)
- di essere moroso per €.....
- di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale privata e di pagare un canone mensile di affitto di euro.....e di essere in regola con il pagamento il pagamento affitto SI/NO (barrare casella) eventualmente di essere moroso per €.....;

Dichiaro inoltre di essere in possesso di altri immobili/abitazioni:        **SI**    **NO**

Se si specificare:.....

**c) la situazione LAVORATIVA è la seguente:**

1. di ESSERE OCCUPATO in qualità di ..... presso la Ditta  
..... con sede  
(indirizzo).....con contratto di lavoro:

- a tempo determinato con scadenza il.....
- a tempo indeterminato

2. di ESSERE OCCUPATO in qualità di libero professionista/lavoro autonomo:  
.....

**E dichiara, causa Covid-19, di:**

- non lavorare dalla data ..... causa chiusura/sospensione attività subordinata/autonoma determinata da emergenza coronavirus;
- non aver avuto il rinnovo del contratto dalla data ..... causa chiusura/sospensione attività subordinata/autonoma determinata da emergenza coronavirus (**allegare eventuale documentazione**);

- di aver subito una riduzione delle ore lavorative/del reddito da lavoro causa chiusura/sospensione attività autonoma determinata da emergenza coronavirus (**allegare eventuale documentazione**);

Dichiara inoltre di:

- di aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari a: .....(si allega copia ultimo stipendio)
- di essere in cassa integrazione causa emergenza COVID-19 e di percepire un importo mensile di € .....(si allega stipendio e/o lettera di dichiarazione cassa integrazione)

3. di NON ESSERE OCCUPATO dal giorno: .....

**d) la situazione REDITTUALE è la seguente:**

- di avere un'entrata netta familiare pari a € ..... mensile
- di essere titolare di c/c bancario/postale con un saldo al 30.09.2020 pari a .....(si allega copia estratto conto)
- di percepire indennità di disoccupazione per un importo mensile di € .....
- di percepire redditi da pensione (specificare nella tabella sotto riportata)

NOME COGNOME	TIPO DI PENSIONE	SOMMA PERCEPITA (di cui si allega copia)

- di percepire il Reddito di Cittadinanza per un importo mensile di € .....
- di percepire il seguente sussidio..... per un importo mensile di € .....
- di percepire un assegno mensile di mantenimento (per separazione) pari a €.....

**Firma del Richiedente**

.....  
(allegare documento di identità)

SI PRECISA CHE LA DOMANDA PER ESSERE RITENUTA VALIDA DOVRA' ESSERE **COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI** E CORREDATA DI TUTTI GLI ALLEGATI RICHIESTI, **PENA LA NULLITA' DELLA RICHIESTA**