

Da inoltrare secondo le seguenti modalità:

- tramite posta elettronica all'indirizzo: info@comune.valtournenche.ao.it
- deposito presso la cassetta delle lettere posta sulla porta di ingresso principale del Municipio

**MISURE URGENTI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE PER NUCLEI FAMILIARI
DISAGIATI A SEGUITO DELL'EMERGENZA CORONAVIRUS**

SCRIVERE IN MANIERA CHIARA E LEGGIBILE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a Valtournenche, in fraz./via: _____

codice fiscale _____

Cellulare _____

Indirizzo mail _____

CHIEDE

di poter beneficiare del sussidio a sostegno del proprio nucleo familiare di cui al D.L. 154/2020 solidarietà alimentare ;

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA

(barrare la voce che interessa)

- 1) che il proprio nucleo familiare RISULTANTE ALL'ANAGRAFE COMUNALE è composto, **INCLUSO IL RICHIEDENTE**, così come segue:

Cognome e nome	Data di nascita	Relaz. Parentela (marito, moglie, figlio, ecc)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		

2) **che il sottoscritto svolge** (anche saltuariamente):

- ☐ l'attività di _____, attualmente interrotta per l'emergenza "COVID-19";
- ☐ è disoccupato dal: _____;

che il coniuge svolge (anche saltuariamente):

- ☐ l'attività di _____, attualmente interrotta per l'emergenza "COVID-19";
- ☐ è disoccupato dal: _____;

che i figli maggiorenni sono: (barrare la voce che interessa)

- ☐ studenti
- ☐ disoccupati
- ☐ occupati anche saltuariamente;

3) **che all'interno del nucleo familiare, sono presenti n. _____ persone con disabilità**

- ☐ titolari di indennità pensionistiche per complessivi € _____
- ☐ non titolari di indennità pensionistiche;

4) **che il proprio nucleo familiare:** (indicare)

- ☐ percepisce la seguente misura di sostegno al reddito (es. RdC, Rei, Rem, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, ...), per l'importo mensile di € _____
- ☐ NON percepisce alcuna misura di sostegno pubblico;

5) **che all'interno del proprio nucleo familiare:** (indicare)

- ☐ n. _____ componenti percepiscono redditi da lavoro e/o pensione per un importo complessivo mensile di € _____;
- ☐ nessun componente il nucleo percepisce redditi derivanti da lavoro e/o pensione;

6) **il sottoscritto dichiara altresì, che al momento della presentazione della domanda il nucleo familiare non è in possesso di un patrimonio finanziario derivante da depositi (postale e/o bancari), conti correnti, ecc. superiore a € 5.000,00;**

7) **dichiara inoltre:** (barrare la voce che interessa)

- ☐ che all'interno del proprio nucleo familiare vi è la presenza di n. _____ minori;
- ☐ che all'interno del proprio nucleo familiare vi è la presenza di n. _____ soggetti con disabilità certificata (L. 104/92);

8) **di essere consapevole che:**

- l'importo potrebbe essere soggetto a rideterminazione a seconda delle disponibilità;;
- quanto dichiarato potrà essere oggetto di controllo e verifica;

- la mancata compilazione, in tutte le sue parti, della presente istanza comporta l'esclusione dal beneficio in oggetto;
- la domanda può essere presentata da un solo componente del nucleo familiare.

9) In caso di ammissione al beneficio IL SOTTOSCRITTO SI OBBLIGA ALLA RESTITUZIONE DEL BUONO UNITAMENTE AGLI SCONTRINI DI SPESA, PENA LA REVOCA E LA RESTITUZIONE DEL BENEFICIO.

10) Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e delle dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente falsa.

11) Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nell'autocertificazione effettuato nel rispetto delle disposizioni del Regolamento Generale della Protezione dei Dati UE n. 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003 e smi.

Data _____

FIRMA

Si allega:

- copia di un valido documento di riconoscimento.