

Allegato B) alla determinazione dirigenziale n. 130 del 03.04.2020

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 1 lettera G e art. n° 46 D.P.R. n° 445 del 28-12-2000)

NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE – ESENTE DA IMPOSTA DI BOLLO

La/Il sottoscritto/a

nata/o a il/...../.....

residente a Via n° civico

n. tel. C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

mail

solo per i cittadini stranieri

paese di origine cittadinanza

in possesso di SLP Permesso di Soggiorno n. (scadenza il

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false, o comunque non veritiere che comportano la decadenza del beneficio, come previsto dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

1 che la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

grado di parentela	nome cognome	Data di nascita	Codice fiscale

2 che i suindicati componenti **in età adulta** si trovano alla data odierna nella seguente condizione lavorativa:

nome e cognome	Lavoratore dipendente/autonomo Regolarmente in attività	Lavoratore dipendente/autonomo In attività ridotta per effetto dell'emergenza COVID-19	Disoccupato per effetto dell'emergenza COVID-19	Disoccupato da data antecedente all'emergenza

- 3 che i suindicati componenti **in età adulta** beneficiano alla data del 31/03/2020 delle misure di integrazione salariale garantite, per il tramite dell'INPS, dal DL 17/03/2020 n° 18 Cassa Integrazione Ordinaria o misura stabilita da altro provvedimento.

nome cognome	tipologia di misura di sostegno	importo mensile	data prima erogazione

- 4 che i suindicati componenti beneficiano attualmente di contributi e/o sostegni pubblici di carattere socio-assistenziale (esempio Reddito di Cittadinanza, REI, contributo dei Servizi Sociali comunali, contributo di Caritas Vittorio Veneto, contributo alimentare dell'associazione San Vincenzo, ecc.) così come segue:

nome cognome	tipologia di sostegno	Importo mensile/ frequenza erogazione generi alimentari

- 5 che il nucleo familiare è così costituito da:

- un pensionato che percepisce mensilmente € _____
- due pensionati (coniugi o conviventi) che percepiscono complessivamente mensilmente € _____

- 6 il nucleo familiare si trova in stato di disagio economico e che alla data del 31 marzo 2020 non disponeva di una giacenza bancaria o postale (comprendente titoli-azioni-buoni ecc) superiore ai 5.000 euro.

- 7 che il nucleo familiare:

- a) Abita in una abitazione in locazione e mensilmente paga un affitto di € _____
- b) Ha in essere un mutuo per l'acquisto della prima casa la cui rata mensile è pari ad € _____

- 8 Altre dichiarazioni

.....

TUTTO CIO' PREMESSO

La/il sottoscritto chiede, come previsto dall'ordinanza del Dipartimento della protezione civile n. 658/2020 di essere destinatario delle risorse di solidarietà alimentare.

Il trattamento dei Suoi dati personali, ad opera del Titolare del trattamento Comune di Tarzo, sarà conforme a quanto previsto dal Reg. (UE) 2016/679 GDPR e dal D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. L'informativa completa sul trattamento dei dati personali relativa ai Servizi Sociali è visibile al seguente link : <https://www.comune.tarzo.tv.it> e può essere anche

reperita, a richiesta, presso lo sportello dei Servizi Sociali. Con la sottoscrizione della presente istanza/autodichiarazione il sottoscritto acconsente al trattamento dei suoi dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa che dichiara di aver preso visione.

Vittorio Veneto, _____
(data)

(firma del dichiarante)

La firma NON deve essere autenticata.

Il presente modulo, debitamente compilato, e corredato dalla copia di un documento di identità in corso di validità, deve essere inviato esclusivamente alla seguente mail:

buonospesa@comune.vittorio-veneto.tv.it

entro e non oltre il 15 maggio alle ore 12.30

Solo in caso di comprovata necessità, il modulo compilato potrà essere consegnato presso l'ufficio dei Servizi Sociali (con sede in Via Giosuè Carducci n. 28 – Vittorio Veneto) o presso il Municipio di Tarzo (Via Roma n. 42) sempre entro il 15 maggio alle ore 12.30.

Si allega copia del documento di identità in corso di validità

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

DATA RICEVIMENTO DELLA DOMANDA: _____

CONTROLLO ESEGUITO DA _____ IN DATA _____

VALORE COMPLESSIVO DEL BUONO SPESA: _____

PARTE RISERVATA PER LA CONSEGNA

CONSEGNA DEL BUONO/I SPESA dal numero _____ al numero _____

PER UN VALORE COMPLESSIVO DI EURO _____

DATA CONSEGNA: _____

BUONO CONSEGNATO

A) a domicilio tramite sig. _____

B) a mano al sig. _____

